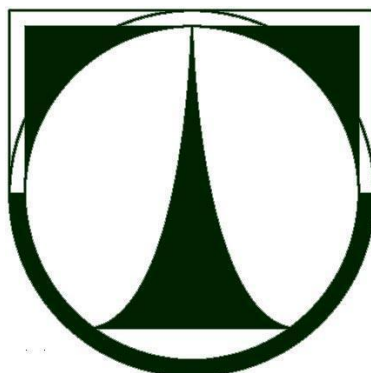


**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**

**Ekonomická fakulta**



**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2012**

**Bc. Pavla Jakoubková**

# **TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**

## **Ekonomická fakulta**

Studijní program: **N 6202 – Hospodářská politika a správa**

Studijní obor: **Pojišťovnictví**

### **Komparace a role soukromého a sociálního nemocenského pojištění v ČR**

#### **Comparison and Roles of Private and Social Sickness Insurance in the Czech Republic**

**DP – EF – KPO – 2012 – 12**

**Bc. Pavla Jakoubková**

Vedoucí práce: **Ing. Žaneta Boučková, Ph.D.; katedra pojišťovnictví**

Konzultant: **Petr Horák, pojišťovací agent Allianz pojišťovny, a.s.**

Počet stran: **88**

Počet příloh: **5**

Datum odevzdání: **4. května 2012**

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci dne 4. května 2012

Bc. Pavla Jakoubková

## **Anotace**

Diplomová práce se věnuje analýze a komparaci soukromého a sociálního nemocenského pojištění v ČR na předem definovaném modelovém příkladu. Teoretická rovina práce podává historický exkurz do zabezpečení v případě nemoci a to od 7. stol. př. n. l. až po současnost. V rámci soukromého nemocenského pojištění pojednává o struktuře a roli soukromého nemocenského pojištění, řešení nemocenských dávek ze soukromého pojištění až po komparaci vybraných přístupů k finančnímu zabezpečení při nemoci. Existuje celá řada různých druhů pojistných produktů pro krytí důsledků nemoci pomocí soukromého nemocenského pojištění, s nimiž souvisí různé konstrukce pojistného plnění. Sociální nemocenské pojištění má svou nezastupitelnou pozici v systému sociálního zabezpečení – poskytuje dávky ekonomicky aktivnímu obyvatelstvu. Práce si klade za hlavní cíl porovnat systém soukromého a sociálního nemocenského pojištění na příkladu OSVČ se dvěma modely příjmů (do průměrného hrubého příjmu v ČR a také nad něj) z hlediska vzniku pojištění, platby pojistného, nároku na dávky a především výhodnosti z hlediska následného plnění.

## **Klíčová slova**

soukromé nemocenské pojištění, sociální nemocenské pojištění, pracovní neschopnost, osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), denní dávka při pracovní neschopnosti.

## **Annotation**

The thesis is devoted to analysis and comparison of private and social sickness insurance in the Czech Republic on a predefined model example. A theoretical level of the thesis provides a historical excursus to security in case of sickness from the 7th century BC to the present. Within the private sickness insurance deals with the structure and role of the private sickness insurance, solution of sickness benefits from the private insurance to comparison of selected approaches to financial security in case of sickness. There are many different types of insurance products to cover the consequences of sickness by the private sickness insurance with their various construction related to insurance benefit. The social sickness insurance has its irreplaceable position in the social security system – provides the benefits to economically active population. The thesis has an main objective to compare the system of private and social insurance for example of self-employed with two models of income (to the average gross income in the Czech Republic and also above it) in terms of originate insurance, the payment of premiums, claim to benefits and convenience especially in terms of subsequent insurance benefit.

## **Key Words**

private sickness insurance, social sickness insurance, sick leave, self-employed, daily allowance for sick leave

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Ing. Žanetě Boučkové, Ph.D. za její cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala mému konzultantovi panu Petru Horákovi z Allianz pojišťovny, a.s. a Ing. Pavlu Ryglovi z účetní firmy Ing. Pavel Rygl a syn – Daňové poradenství za poskytnutí konzultací a informací při zpracování praktické části práce. V neposlední řadě děkuji rodičům za podporu, kterou mi poskytovali v průběhu celého mého studia.

# Obsah

<b>Prohlášení.....</b>	<b>5</b>
<b>Anotace .....</b>	<b>6</b>
<b>Annotation.....</b>	<b>7</b>
<b>Poděkování.....</b>	<b>8</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>11</b>
<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>12</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>13</b>
<b>1 Vznik a vývoj zabezpečení v případě nemoci.....</b>	<b>15</b>
1.1 Počátky pojištění.....	15
1.2 Období 1. poloviny 19. století .....	16
1.3 Konec 19. století .....	17
1.4 Období 20. století.....	20
1.5 Období 21. století.....	24
<b>2 Struktura a role soukromého nemocenského pojištění.....</b>	<b>26</b>
2.1 Co je pojištění pracovní neschopnosti .....	28
2.2 Konstrukce pojistného plnění .....	28
2.3 Stanovení pojistné částky ve škodovém pojištění.....	29
2.4 Pracovní neschopnost v pojetí pojišťoven .....	29
<b>3 Řešení nemocenských dávek – soukromé pojištění .....</b>	<b>31</b>
3.1 Pojistné produkty .....	31
3.2 Denní dávka při pracovní neschopnosti sjednaná na škodovém principu .....	33
<b>4 Struktura a role sociálního nemocenského pojištění.....</b>	<b>37</b>
4.1 Účast na nemocenském pojištění .....	39
4.2 Povinnosti zaměstnavatele v nemocenském pojištění .....	42
4.3 Zánik nemocenského pojištění.....	44
<b>5 Řešení nemocenských dávek – sociální pojištění .....</b>	<b>45</b>
5.1 Nemocenské.....	45
5.2 Ošetřovné .....	51

5.3	Peněžitá pomoc v mateřství .....	52
5.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství .....	54
5.5	Způsob vyplácení dávek .....	55
<b>6</b>	<b>Komparace vybraných přístupů k finančnímu zabezpečení při nemoci.....</b>	<b>57</b>
6.1	Proces vzniku pojištění .....	58
6.2	Časové parametry pro nárok na pojistné plnění.....	62
6.3	Časové parametry z hlediska rozsahu krytí z pojištění .....	64
6.4	Omezení pojistného plnění, výluky z pojištění, zánik pojištění .....	65
6.5	Cena za pojištění (pojistné).....	69
6.6	Uplatnění nároku na dávky z pojištění, výše plnění a časování výplaty .....	72
<b>7</b>	<b>Zhodnocení výsledků komparace.....</b>	<b>78</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>82</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>85</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>88</b>



## Seznam tabulek

<b>Tabulka 1: Vývoj předepsaného pojistného .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabulka 2: Měsíční pojistné pro OSVČ s měsíčním vyměřovacím základem</b>	
<b>9 383 Kč (ročním čistým ziskem 70 883 Kč) .....</b>	<b>78</b>
<b>Tabulka 3: Měsíční pojistné pro OSVČ s měsíčním vyměřovacím základem</b>	
<b>43 479 Kč (ročním čistým ziskem 355 739 Kč) .....</b>	<b>78</b>
<b>Tabulka 4: Plnění v případě dočasné pracovní neschopnosti trvající 90 dní – soukromé</b>	
<b>nemocenské pojištění ve srovnání se sociálním nemocenským pojištěním .....</b>	<b>80</b>

## Seznam zkratk

§	paragraf
%	procento
a.s.	akciová společnost
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
Sb.	Sbírka zákonů
stol.	století
stol. př. n. l.	století před naším letopočtem

## Úvod

Předmětem diplomové práce „Komparace a role soukromého a sociálního nemocenského pojištění v ČR“ je porovnání obou typů pojištění v případě pracovní neschopnosti způsobené nemocí a s nimi související výpadek příjmů při pracovní neschopnosti. Ačkoli soukromé nemocenské pojištění zpravidla zahrnuje pracovní neschopnost následkem nemoci i úrazu, téma této diplomové práce bylo s ohledem na přílišnou rozsáhlost problematiky zúženo na problematiku pojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci.

Soukromé nemocenské pojištění kryje pojištěnému riziko ztráty příjmu v důsledku pracovní neschopnosti obdobně jako sociální nemocenské pojištění. Cílem práce je ucelené porovnání oblasti obou systémů nemocenského pojištění a zároveň využitelnost obou typů pojištění pro vybrané příjmové skupiny OSVČ (s hrubým příjmem do průměru a nad průměr): z hlediska vzniku pojištění, platby pojistného, nároku na dávky a především výhodnosti z hlediska následného plnění.

Soukromé nemocenské pojištění má v první řadě, jako metoda realizace sociálního zabezpečení, své uplatnění jako nadstavba a alternativa základního státního systému nemocenského pojištění. Může rovněž plnit funkci náhrady za sociální nemocenské pojištění, ne však u všech osob. Jedná se o ty osoby, které mají možnost neúčastnit se systému sociálního nemocenského pojištění za předpokladu, že budou mít sjednáno soukromé nemocenské pojištění odpovídající úrovni. Pro osoby samostatně výdělečně činné má soukromé pojištění pracovní neschopnosti zvláštní význam, jelikož se neúčastní sociálního nemocenského pojištění povinně. Soukromé pojištění může v tomto případě plně nahradit sociální nemocenské pojištění. Současný sociální systém poskytuje soukromému nemocenskému pojištění prostor k jeho fungování a rozvoji. Soukromé pojištění má tím vyšší význam, čím nižší je náhradový poměr (podíl vyplaceného nemocenského k čisté mzdě).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

V konstrukci soukromého nemocenského pojištění tato práce vychází především z pojistných podmínek Allianz pojišťovny, a.s..

Z hlediska struktury je v této práci nejprve zachycen historický vývoj nemocenského pojištění. Dále je znázorněna struktura a role soukromého nemocenského pojištění a s ním související dávky. Obdobným způsobem je zpracováno sociální nemocenské pojištění. V neposlední řadě je aplikován vlastní modelový příklad pro komparaci (srovnání, porovnání) sociálního nemocenského pojištění a dvou produktů soukromého nemocenského pojištění. Příklad je konstruován pro muže a ženu (různých vstupních věků) vykonávající samostatnou výdělečnou činnost řemeslníka/nice a obchodního zástupce/kyně, kteří se rozhodují, zda pro případ pracovní neschopnosti využít sociální nemocenské pojištění nebo soukromé nemocenské pojištění (pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti). Závěrečná kapitola vyhodnocuje výsledky komparace a využitelnost obou typů pojištění pro vybrané skupiny OSVČ.

# **1 Vznik a vývoj zabezpečení v případě nemoci**

Zabezpečení v nemoci z historického hlediska prošlo značnými proměnami. První zmínky o tomto zabezpečení byly zaznamenány již v řecké a římské antice. V době Římské říše se jednalo o tzv. collegia tenuiorum neboli sdružení osob jednoho stavu, které (navíc k zabezpečení majetku) poskytovalo bezplatné lékařské ošetření.

## **1.1 Počátky pojištění**

Ve starověku a středověku prošlo zabezpečení v profesionálních organizacích zásadními tendencemi rozvoje pojistné ochrany. Všeobecně formulovaná vzájemná pomoc (tj. bez jakékoliv diferenciací a upřesnění jednotlivých druhů nahodilých událostí) se stala konkrétní vzájemnou pomocí (tj. s upřesněním okruhu pojistných událostí, forem a výše pojistných plnění). Následný rozvrh výdajů na pojistná plnění (po vzniku jednotlivých pojistných událostí) se změnil v pravidelné, pevně stanovené příspěvky pro členy korporací (s možností následného rozvrhu v případě potřeby). Ani v tomto systému pevných příspěvků nebyly prostředky na úhradu pojistných událostí odděleny od ostatních prostředků příslušných korporací. Členové však požívali pojistné ochrany na základě povinnosti určené stanovami či obyčeji a na základě pevných příspěvků.

Do 7. století zabezpečení v nemoci probíhalo hlavně v kláštorech a dalších církevních zařízeních, která zakládala a řídila nemocnice neboli tzv. chorobince. Obdobné chorobince začala v Evropě později zřizovat i města. V dalším období v rámci zabezpečení při nemoci byly nejrozvinutější činnosti cechů, gild a bratrstev. Vedle zabezpečení v nemoci se také jednalo o zabezpečení pro případ invalidity a smrti člena. Pojistná ochrana se zakládala na bezplatném poskytování léčebné péče či nemocenského. Pod léčebnou péčí spadala i lůžka ve špitálech a také léky. Závěr působení cechů a také bratrstev v Evropě je charakterizován výlučnou orientací těchto institucí na správu zařízení poskytujících zdravotní péči. Zánik cechovní pojistné ochrany následně zapříčinil pád zabezpečení v nemoci. Toto zabezpečení dále nemělo a ani nemohlo mít pro příjmy a výdaje rodin rozsah odpovídající následkům onemocnění. Chudí byli odkázáni na chudinskou péči.

Z malé části bylo obyvatelstvo zabezpečeno hornickými, řemeslnickými a dělnickými vzájemnostními institucemi, tzv. pokladnami.

Z historických pramenů je znám fakt, že za otrokářství a feudalismu se v rámci náboženských spolků vyskytovalo tzv. vzájemnostní pojištění, kde se v malé míře uplatňovaly profesionální zájmy. Předmětem pojistné ochrany byla podpora v nemoci, při úrazu, dále např. podpora pro pozůstalé, zabezpečení pohřbu podle náboženských zvyklostí.

Zmínka o zabezpečení v případě nemoci jako takovém je datována koncem 17. století a počátkem 18. století, tj. v počátcích moderního pojištění. Principem vzájemnostního pojištění bylo vzájemné přebírání rizika v rámci korporací nebo dočasných společenství. Předmětem pojistné ochrany vzájemnostního pojištění v rámci pojištění v profesionálních organizacích (obchodních a řemeslných) byl především život, kde se jednalo o zabezpečení rizika v případě nemoci, invalidity a smrti člena.

## **1.2 Období 1. poloviny 19. století**

V tomto období liberalismu – oproti předchozímu (tj. 17. a 18. stol.) období, kde hlavní rozdíl mezi soukromými a veřejně právními pojišťovnami byl daný tím, že soukromí pojistitelé byli výrazem raného kapitalismu, zatímco veřejnoprávní pojišťovny byly spíše projevem feudalismu – dochází ke značnému sblížení obou typů těchto organizačních forem pojišťoven. Prvořadý význam nabyly soukromé pojišťovny a komerční pojištění, na druhém místě byly vzájemné pojišťovny a pojišťovací spolky. Jakékoli státní zásahy do pojištění byly zásadně odmítány. Pojištění bylo chápáno pouze jako užitečný druh obchodní činnosti, s níž byl spojen i nelítostný konkurenční boj.

### 1.3 Konec 19. století

Rozvoj pojistné teorie a politiky je koncem 19. století charakterizován zásadním odklonem od odmítání státních zásahů a uvědoměním si jejich potřeb v hospodářství i společenských sférách. Státní zásahy se projeví ve dvou elementárních směrech, a to v regulaci soukromého pojišťovnictví a ve vzniku sociálního pojištění.

V době prvního rozmachu tržní ekonomiky nepříznivé ekonomické a sociální poměry dělnictva ohrožovaly samotnou existenci kapitalistického systému. Vzniká tovární zákonodárství a institut odpovědnosti zaměstnavatele za pracovní úrazy, kde zasahuje stát. V samotném společenském systému se prosazovala politika cukru a biče. Zde německý kancléř Bismarck začal vedle politického potlačování dělnických stran uskutečňovat i naprosto nový sociální program, tzv. povinné „dělnické“ pojištění. Jeho vzorem se inspirovala i rakousko-uherská vláda.<sup>2</sup> Vznik tohoto pojištění reprezentoval průlom do celé sociální politiky, jednalo se zde o nový významný krok ke vzniku nemocenského pojištění.<sup>3</sup> Vedle dosavadního soukromého pojištění se vytvářela celá nově pojatá oblast – sociální pojištění, resp. sociální zabezpečení.<sup>4</sup> Pojištěnci zde náležely nejen peněžité dávky, ale také léčebné.<sup>5</sup> Dřívější zaopatření státních a dalších úředníků „ve vyšších službách“ spolu s chudinskou péčí bylo jedním z pramenů moderního sociálního zabezpečení. Z předchůdců dělnického pojištění nelze opominout hornické sociální pojištění – u nás označované odborným výrazem „provizní“ pojištění.

---

<sup>2</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

<sup>3</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

<sup>4</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

<sup>5</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

Principy související s nemocenským pojištěním z dob Rakouska-Uherska jsou stále aktuální:

- všeobecnost pojištění – od počátku byli nemocenského pojištění účastní dělníci a provozní úředníci zaměstnaní téměř ve všech hospodářských odvětvích;
- povinnost pojištění – osoby, na které se zákon vztahoval, byly pojištěny nezávisle na své či zaměstnavatelově vůli, jelikož nemocenské pojištění zaměstnanců mělo nucenou povahu;
- solidarita – s pojištěnci, které postihla sociální událost, byli v rámci systému solidární pojištěnci, které sociální událost nepostihla, např. neonemocněli; s pojištěnci s nižšími příjmy (eventuálně bez příjmů) byli solidární pojištěnci s vyššími příjmy;
- právo nároků – od počátku byl nárok na dávky konstruován jako právní nárok a při splnění stanovených podmínek vznikl přímo ze zákona nehledě na vůli nositele pojištění.<sup>6</sup>

Pro majetné obyvatelstvo obecně postačovalo soukromé pojišťovnictví. Pro „dolní třídy“ obyvatelstva se pojištěním osob zabývaly velké centrální veřejně právní pojišťovací ústavy. Rozšíření této organizace na celé obyvatelstvo by bylo lepší z hlediska znovu rozdělování.

V důsledku uplatňování klasifikačního systému v pojištění osob docházelo ke značným celospolečenským škodám. Závažnou záležitostí byla výluka nemocných nebo nemocí ohrožovaných životů z veškerého pojištění, nebo značné zdražení pojištění přírážkami k pojistnému. Lidé, kteří většinou potřebovali pomoc od pojišťoven, zůstávali bez této pomoci nebo ji získávali pouze s velkými obtížemi. Tento stav soukromé pojišťovnictví se svým individualistickým rysem nemohlo změnit. Z toho vyplynulo, že pouze při existenci veřejně právního pojišťovnictví v pojištění osob je možno správně modifikovat klasifikační systém. Z hlediska použitelnosti klasifikačního systému v pojištění osob byly vyvozeny

---

<sup>6</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.



závěry směrem k sociálnímu pojištění. Dělnické pojištění nemohlo být dostatečně účinné a zdárně proveditelné výhradně z prostředků samotných dělníků. Podle tarifů, které by musely být sestaveny speciálně pro tuto třídu. Zde byl naopak nezbytně nutný a oprávněný přesun prostředků od ostatních. Jmenovitě tedy od blahobytných, majetných vrstev. Pro toto se nabízejí různé cesty, např. všeobecné pojištění obyvatelstva, rovněž přímé dotace z veřejných prostředků ve prospěch speciálního systému dělnického pojištění. Pro dotování pojištění neexistoval žádný absolutně platný předpis, bylo nutné postupovat diferencovaně na základě odvětví pojištění a poměrů v jednotlivých zemích. Z hlediska pojetí národního hospodářství a společnosti bylo dotování z veřejných rozpočtů odůvodnitelné a dokonce žádoucí. Jednalo-li se o rozšíření pojištění ve všeobecném zájmu, tj. dělnické a požární pojištění, eventuálně byl-li zájem na rozšíření národní výroby.

Z těchto závěrů plynul značný důraz na povinné pojištění, pouze touto cestou bylo možné dosáhnout řady výše uvedených cílů. Povinné pojištění se doporučovalo u požárního pojištění obytných budov a domácností, u základního pojištění pracujících (dělníků i úředníků), tj. v oblasti sociálního pojištění, a event. také u krupobitního pojištění a pojištění zvířat (přínejmenším pro případ nákazy).

Vedle prevence a represe bylo pojištění dále chápáno jako „metoda potírání nepříznivých okolností.“ V této souvislosti bylo upozorňováno na možnost organizačního spojení metod např. v podobě kombinace tovární inspekce, nemocenské péče a pojištění. Veřejné právní pojištění v této podobě ukázalo své přednosti.

Po první světové válce byl kladen rozhodující důraz na udržení soukromého pojišťovnictví, při respektování nutnosti existence sociálního pojištění, tj. byla uznána nutnost regulace soukromého pojišťovnictví a existence sociálního pojištění.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

Československé pojišťovny v životním pojištění ve své činnosti usilovaly o zábranu škod v podobě péče o zdraví svých pojištěnců. Zřizovaly tzv. zotavovny neboli ozdravovny. Svoji zotavovnu již v polovině dvacátých let zřídila například Zemská životní v Tatranské Lomnici. V roce 1926 ji dle výroční zprávy navštívilo přes 300 pojištěnců a přes 100 zaměstnanců s rodinami. Dále v Lázních Luhačovicích, Karlových Varech a v Jáchymově vybudovala Zemská životní podobné ústavy. Na počest svého jubilea založila v Jáchymově zotavovnu pojišťovna Praha. Tyto akce užívaly pojišťovny se záměrem reklamy vlastní organizace a pojištění vůbec. Současně zdůrazňovaly sociální aspekt této své zábranné činnosti (činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků). Jen za režijní poplatek poskytovaly pojištěncům z méně zámožných vrstev možnost léčit se a rekreovat v lázních nebo klimaticky prospěšných místech.<sup>8</sup>

## 1.4 Období 20. století

Úloha soukromého nemocenského pojištění je v jednotlivých zemích velmi závislá na úrovni a dynamice sociálního nemocenského pojištění. Z tohoto důvodu má dnes soukromé nemocenské pojištění v některých vyspělých zemích minimální význam. Pro období 20. století byla charakteristická převaha tzv. teorie úhrady potřeb. Veřejně právní i soukromé pojišťovnictví mělo své kompetence, a to v přesně definované oblasti. Veřejně právní pojišťovnictví mělo své opodstatnění pouze v situacích, kdy se o příslušnou pojišťovací činnost nezajímali soukromí podnikatelé. Odvětví pojištění, která nebyla pro soukromé pojišťovny zajímavá, měl vykonávat nebo organizovat stát. V tomto smyslu nebylo podporováno rozšiřování sociálního pojištění např. pro dělníky a úředníky s vyššími mzdami a povinné pojištění bylo považováno za nutné zlo, které se mělo vztahovat pouze na zabezpečení existenčního minima. Ostatní pojištění měla být zcela dobrovolná.

---

<sup>8</sup> MARVAN, Miroslav a Josef CHALOUPECKÝ. *Dějiny pojišťovnictví v Československu. Díl 2: Dějiny pojišťovnictví v Československu (1918-1945)*. 1. vyd. Bratislava: Česká pojišťovna, 1993. ISBN 80-88739-01-2.

Soukromé nemocenské pojištění v českých zemích před druhou světovou válkou nehrálo velkou roli. Neznamená to však, že bylo bezvýznamné, lze toto odvodit z roku 1945, kdy došlo k zestátnění pojišťovnictví. Více než 700 prvorepublikových pojišťoven bylo zestátněno pouze do 5 národních podniků. Pouze jeden z nich se specializoval na toto pojištění – Nemocenská pojišťovna.<sup>9</sup>

### **Nemocenská pojišťovna – národní podnik (n. p.)**

Funkcí této pojišťovny bylo poskytovat smluvní (soukromé) nemocenské pojištění všech druhů na živnostenském základě. Spadalo sem rovněž pojištění plnění pro případ porodů, pojištění pohřebného v souvislosti s nemocenským pojištěním, a to přímo sjednáváním pojistných smluv. Pojišťovna nesměla smluvená pojištění zajistit a také do zajištění převzít od jiné pojišťovny. Aby pojišťovna docílila tohoto účelu, mohla, kromě peněžitých plnění, poskytovat léčebnou péči včetně zuboléčby ve vlastních ordinacích, provádět preventivní léčebnou péči, vydávat terapeutické pomůcky, zakládat ambulatoria, léčebné ústavy a ozdravovny. Pojišťovna mohla také provozovat obchodní činnost na celém území Československé republiky. Nemocenská pojišťovna poskytovala pojistnou ochranu osobám, které se neúčastnily veřejnoprávního nemocenského pojištění. Ve srovnání s veřejnoprávním nemocenským pojištěním se významně lišil způsob poskytování jejich služeb. Služby Nemocenské pojišťovny zahrnovaly tyto výhody: svobodnou volbu lékaře, lékařské ošetření jako soukromého pacienta bez jakékoliv poukázky, náhradu potřebných léků (i specialit), právní nárok na náhradu za lékařské ošetření a léčení (i v nemocnici či sanatoriu), možnost připojištění majetkové újmy (denní podpory) po dobu nezbytného pobytu v nemocnici (i v domácím léčení), možnost připojištění příspěvku při porodu, nárok na pohřebné, atd. Oznámení uvedených nároků z pojištění probíhalo dle zvolené sazby pojistného, především jednalo-li se o rozsah ručení pojišťovny a výši pojistného plnění. Základem pro zpracování pojistných podmínek a sazeb Nemocenské pojišťovny n. p. byly

---

<sup>9</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

pojistné podmínky a sazby bývalé pojišťovny „Prudentia,“ první česko-moravské nemocenské pojišťovny a. s. v Praze, která do ní byla začleněna znárodněním.<sup>10</sup>

Velká hospodářská krize vyústila v druhou světovou válku a poválečný stav velkou měrou ovlivnil ekonomiku i politiku. Změnil se politický systém a s ním bylo nutno nastolit i nový řád pro pojištění. V dubnu roku 1948 byl přijat zákon o národním pojištění. Ten členil pojištění na odvětví národního nemocenského pojištění a národního důchodového pojištění. I v tomto případě nemocenské pojištění zahrnovalo též zdravotní péči. Dávkami nemocenského a důchodového pojištění se nahradilo sociální úrazové pojištění. Financování národního pojištění se od předchozího systému nelišilo. Jednu polovinu pojistného odváděl zaměstnavatel a druhou polovinu zaměstnanec. Příspěvek zaměstnanců na národní pojištění byl zrušen a nahrazen odpovídajícím zvýšením sazby daně ze mzdy. S novým zákonem došlo ke sloučení cca 250 sociálně pojišťovacích ústavů a byla zřízena jediná Ústřední národní pojišťovna pro oblast sociálního pojištění. Soukromé pojištění osob prošlo významnou strukturální změnou v podobě minimalizace až zániku soukromého nemocenského pojištění.<sup>11</sup> Jelikož se vytvořila jednotná všelidová soustava sociální péče, nemocenské pojištění tou dobou již ztratilo svou opodstatněnost.<sup>12</sup> Nábor tohoto pojištění byl ukončen a zákonem ustanoven zánik všech pojistných smluv nemocenského pojištění posledním obdobím, za něž bylo zapláceno pojistné. Možnost zakoupení nemocenského pojištění ztratily tímto zákonem samostatně hospodařící osoby, neboť se na ně nevztahovalo ani sociální nemocenské pojištění. Tyto osoby si mohly

---

<sup>10</sup> CHALOUPECKÝ, Josef a Miroslav MARVAN. *Dějiny pojišťovnictví v Československu. Díl 3: Dějiny pojišťovnictví v Československu (1945-1992)*. 1. vyd. Praha: Česká pojišťovna, 1997. ISBN 80-238-8592-8.

<sup>11</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

<sup>12</sup> CHALOUPECKÝ, Josef a Miroslav MARVAN. *Dějiny pojišťovnictví v Československu. Díl 3: Dějiny pojišťovnictví v Československu (1945-1992)*. 1. vyd. Praha: Česká pojišťovna, 1997. ISBN 80-238-8592-8.

zabezpečení v nemoci zajistit jen vstupem do zaměstnaneckého poměru nebo vstupem do družstva.<sup>13</sup>

Od roku 1956 byl systém nemocenského pojištění upraven zákonem č. 54/1956 a také několika dalšími zákonnými i podzákonnými normami. Co se týče vykonávání tohoto zákona, jednalo se o velmi nepřehledný systém, jelikož za dobu platnosti zákona došlo k mnoha novelizacím.<sup>14</sup>

V 90. letech se při transformaci celého hospodářského a sociálního systému v České republice ukazuje omezený manévrovací prostor pro politiku vlády v odvětví sociálního pojištění. Komunistický režim se soukromým pojištěním moc nepočítal. Veškeré potřeby měly být uhrazeny z veřejných zdrojů, což zapříčinilo velmi nízkou úroveň soukromého zabezpečení formou životního pojištění.<sup>15</sup>

Dne 1. září 1990 byla zřízena Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení. V letech 1993, 1994 a 1999 prošla oblast dávek nemocenského pojištění řadou úprav, které ale pouze znamenaly snížení negativních dopadů transformačního období. Došlo k převodu pravomocí v nemocenském pojištění z odborového hnutí na státní orgány a ke změně způsobu financování zavedením povinného nemocenského pojištění od 1. 1. 1993. Osoby samostatně výdělečně činné se mohou od roku 1994 dobrovolně účastnit nemocenského pojištění. Po přijetí zákona o státní sociální podpoře zůstaly v systému nemocenského pojištění jen ty peněžité dávky, které jsou odvozeny z pracovních příjmů – nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství. Ostatní dávky nemocenského pojištění (peněžní či věcné) byly převzaty jinými systémy – dávky věcného charakteru

---

<sup>13</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

<sup>14</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>15</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

(například lázeňská péče) systémem zdravotního pojištění, dávky peněžitě (například přídavky na děti) systémem státních dávek.<sup>16</sup> Z nemocenského pojištění mají OSVČ nárok pouze na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství, zbylé dvě dávky se z dobrovolného nemocenského pojištění neposkytují.<sup>17</sup>

Metody uplatňované v souvislosti se sociálním nemocenským pojištěním, které existují v zahraničí, byly inspirací pro změny provedené u nás. Například ve Švédsku v roce 1990 bylo zavedeno vyplácení nemocenských dávek v prvních dvou týdnech nemoci zaměstnavatelem, s odůvodněním o vytvoření lepšího finančního výsledku hospodaření a potřebou snížit veřejné výdaje.<sup>18</sup>

## 1.5 Období 21. století

Dne 1. ledna 2008 nabyl účinnosti zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Tímto zákonem došlo ke změně způsobu výpočtu dávek, zkrácení ochranné lhůty ze 42 dnů na 7 dnů a zavedení tzv. karenční doby, v rámci které po dobu prvních třech dnů trvání pracovní neschopnosti nebo karantény není poskytováno nemocenské. S účinností od 30. června 2008 Ústavní soud tuto karenční dobu zrušil. Teprve nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2009, přinesl zásadnější změny do oblasti nemocenského pojištění, s výjimkou pojistného, které je nadále obsaženo v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Tato komplexní úprava nemocenského pojištění sestává z osob účastných nemocenského pojištění, jejich nároků z tohoto pojištění a stanovení výše poskytovaných dávek, posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění,

---

<sup>16</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>17</sup> BERNÁ, Helena. Nemocenské pojištění OSVČ. In: *Bakalářská práce* [online]. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení, 2010 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/325906/pravf\\_b/NP\\_OSVC.txt](http://is.muni.cz/th/325906/pravf_b/NP_OSVC.txt)

<sup>18</sup> CLASEN, Jochen. *Social insurance in Europe*. 1st ed. Bristol: The Policy Press, 1997. ISBN 978-18-6134-054-2.

organizačního uspořádání nemocenského pojištění a také řízení v tomto pojištění. Cílem tohoto nového zákona bylo zredukovat zneužívání dávek, zainteresovat lékaře ve snižování pracovních neschopností a hlavně motivace lidí k práci.<sup>19</sup> K nejdůležitějším změnám v právní úpravě nemocenského pojištění patří:

- zahrnutí do nového zákona nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů a osob samostatně výdělečně činných;
- zvýšení zainteresovanosti zaměstnavatelů na výši pracovní neschopnosti svých zaměstnanců – zaměstnavatel (dle zákoníku práce) poskytoval za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti náhradu mzdy; až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti náleželo nemocenské, zároveň došlo ke snížení pojistného na sociální zabezpečení placené zaměstnavatelem, jako kompenzace za poskytování náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti;
- znovuzavedení třídní karenční doby (je zakotvena v Zákoníku práce);
- převedení provádění nemocenského pojištění ze zaměstnavatelů na Okresní správu sociálního zabezpečení<sup>20</sup>;
- zavedení tří redukčních hranic (namísto původních dvou);
- zvýšení sazeb pro výpočet nemocenského při dlouhodobější nemoci.<sup>21</sup>

Aktuální podoba nemocenského pojištění je v této práci popsána dále.

---

<sup>19</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>20</sup> Změny v nemocenském pojištění. In: *Časopis Národní pojištění* [online]. 2008 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: <http://www.narodni-pojisteni.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-8-9-2008-clanek-1.htm>

<sup>21</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

## 2 Struktura a role soukromého nemocenského pojištění

Role soukromého nemocenského pojištění je především vymezena úlohou sociálního nemocenského pojištění. Kompenzuje úlohu sociálního nemocenského pojištění tam, kde je tento systém nedostačující či neexistuje. Jedná se tedy o velmi užitečnou doplňkovou (komplementární) formu pojištění pracovní neschopnosti pro pokrytí ztráty na výdělku.<sup>22</sup>

Pojistné produkty pojištění pro případ nemoci mohou být konstruovány jako:

- připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti – buď jako doplňkové pojištění k současnému sociálnímu nemocenskému pojištění nebo jako nemocenské pojištění pro osoby, které nejsou povinně účastny sociálního nemocenského pojištění;
- připojištění denní podpory při pobytu v nemocnici;
- připojištění stomatologických výkonů, které částečně hradí (či nehradí vůbec) sociální systém nemocenského pojištění – využívají se zde limity plnění a časové franšízy;
- připojištění nadstandardního vybavení při pobytu v nemocnici, případně nadstandardní zdravotní péče.<sup>23</sup>

Pojištění pro případ nemoci, sjednávané buď jako připojištění k neživotnímu pojištění nebo jako připojištění k životnímu pojištění, odráží svůj význam na finančním trhu z pohledu předepsaného pojistného. Od roku 2003, kdy se toto připojištění pro případ nemoci sleduje odděleně od ostatních doplňkových pojištění, ve svém vývoji předepsaného pojistného (viz Tabulka 1) zaznamenává stálý rozvoj. Výjimku tvoří roky 2005 a 2006, kdy u tohoto připojištění v rámci životního pojištění došlo k mírnému poklesu předepsaného pojistného,

---

<sup>22</sup> TRPIŠOVSKÝ, Josef. Role soukromého pojištění při krytí zdravotních a nemocenských rizik. In: *Bakalářská práce* [online]. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, Katedra bankovníctví a pojišťovnictví, 2008 [vid. 2012-03-10]. Dostupné z: [https://www.vse.cz/vskp/5332\\_Rolesoukrom](https://www.vse.cz/vskp/5332_Rolesoukrom)

<sup>23</sup> DAŇHEL, Jaroslav, et al. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-00-2.



v porovnání se životním pojištěním, které má stále rostoucí trend vývoje předepsaného pojistného. Velmi zajímavý je výkyv v roce 2010, kdy i přes pokles předepsaného pojistného neživotního pojištění, připojištění pro případ nemoci v rámci neživotního pojištění zaznamenalo v tomto roce nejvýraznější meziroční nárůst předepsaného pojistného. Také počet soukromých pojišťoven, které do svého portfolia zařazují pojištění pro případ nemoci, zaznamenává na našem trhu nárůst – v letech 2004 (2006 a 2010) jich bylo 15 (16 a 19 – z toho pouhé 4 pojišťovny poskytují tento produkt samostatně).

**Tabulka 1: Vývoj předepsaného pojistného**

Rok	Neživotní pojištění celkem (v tis. Kč)	pojištění nemoci - soukromé zdravotní pojištění (v tis. Kč)	Životní pojištění celkem (v tis. Kč)	Doplňkové pojištění - pojištění pro případ nemoci (v tis. Kč)
2003	63 512 520	418 708	41 123 386	252 157
2004	67 349 479	702 900	44 200 964	671 129
2005	70 794 543	774 835	44 917 203	460 023
2006	73 016 099	1 069 835	47 132 931	481 478
2007	76 658 991	1 234 665	54 121 964	505 429
2008	80 308 513	1 586 195	56 889 102	602 009
2009	81 212 598	1 780 087	60 185 940	764 773
2010	81 092 468	2 662 235	71 764 756	870 771

Zdroj: vlastní zpracování z: cap.cz (výroční zprávy pro roky 2003 – 2010)

V závislosti na typu soukromého nemocenského pojištění, zda jde o škodové či obnosové, zabezpečuje pojišťovna buď u škodového pojištění náhradu škody do výše sjednaného limitu, nebo u obnosového pojištění pojistné plnění ve výši sjednané dávky při splnění smluvních podmínek.

Soukromé nemocenské pojištění je vhodné pro zájemce o pojištění, kterému nepostačuje finanční majetek k pokrytí několikaměsíční (až roční) pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, neboť čerpání tohoto pojištění nemá vliv na jeho dlouhodobé cíle. Proto je potřeba dobře zvážit jak, nakolik a zda vůbec je třeba se tímto pojištěním zajistit.

V následujícím textu bude soukromé nemocenské pojištění charakterizováno nejprve z pohledu jeho struktury a dále jakým způsobem jsou řešeny nemocenské dávky.

## 2.1 Co je pojištění pracovní neschopnosti

Pojištění denní dávky v případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci zabezpečuje pojištěnému výplatu dohodnuté denní dávky. V souladu s podmínkami pojišťoven smí toto pojištění sjednat pouze jedinci, kteří jsou v trvalém pracovním poměru nebo vykazují pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti a zároveň aktuálně nejsou v pracovní neschopnosti.

Člověku se může přihodit, že v souvislosti s nemocí bude na určitou dobu práceneschopným. Pracovní neschopnost je stav, během něhož na základě lékařského rozhodnutí pojištěný nemůže dočasně žádným (ani přechodným) způsobem vykonávat a ani nevykovává své zaměstnání nebo jakoukoli samostatně výdělečnou činnost.<sup>24</sup>

## 2.2 Konstrukce pojistného plnění

Pojistné plnění v rámci pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti může být konstruováno jako:

- **škodové pojištění** – pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti sjednané na škodovém principu nahrazuje ztrátu na výdělku, tedy rozdíl mezi průměrným denním výdělkem a nemocenskými dávkami a případně dalšími nároky, které nahrazují příjem; způsob využití pojistného plnění není podstatné; horní hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou, která má odpovídat pojistné hodnotě, pokud je sjednávána horní hranice nižší než pojistná hodnota, jedná se o limit plnění;

---

<sup>24</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

- **obnosové pojištění** – smyslem obnosového pojištění není náhrada škody, ale získání pojistného plnění ve výši sjednaného limitu; horní hranice pojistného plnění je stanovena limitem.

## **2.3 Stanovení pojistné částky ve škodovém pojištění**

V pojištění pracovní neschopnosti výše denní dávky představuje pojistnou částku, která odpovídá pojistné hodnotě, a tou se rozumí rozdíl mezi čistým denním průměrným výdělkem a denní dávkou nemocenského pojištění. Suma denní dávky od zaměstnavatele a následně státu a od pojišťovny (eventuálně pojišťoven) by neměla překročit čistou mzdu ve dnech pracovní schopnosti. Měsíční částka, na kterou by si jedinec měl sjednat pojištění, se spočte rozdílem nutných měsíčních nákladů a sociálních nemocenských dávek. Z toho plyne pojistná částka denního odškodného, kde spočtenou měsíční částku vydělíme třiceti.

## **2.4 Pracovní neschopnost v pojetí pojišťoven**

Pojišťovny se ve formulaci definice pracovní neschopnosti různí. Některé z nich uznávají definici známou ze sociálního systému, jiné si stanovují vlastní definici, v rámci které je vznik nároku na plnění většinou podmíněn dlouhodobější pracovní neschopností. Rozdílné přístupy pojišťoven jsou dány i tím, zda je pojištění konstruováno jako obnosové nebo jako škodové.

### **Maximalistická varianta**

Pojišťovny v případě maximalistické varianty pracovní neschopnost obvykle formulují ve smyslu platných právních předpisů nemocenského pojištění, kde se plnění váže na lékařem přiznanou pracovní neschopnost a vystavení dokladu o neschopnosti (neschopenka). Pojištěnci bez nároku na výplatu dávek nemocenského za dobu léčení v pracovní neschopnosti (jedná se o jednotlivce, kteří mají možnost neúčastnit se systému sociálního

pojištění za předpokladu, že budou mít sjednáno soukromé pojištění odpovídající úrovni<sup>25)</sup> prokazují nárok na pojistné plnění potvrzením od lékaře o době léčení, pro které by byla jinak pracovní neschopnost vystavena. Na základě pojistných podmínek mají pojišťovny nárok požadovat, aby jim bylo pravidelně zasíláno potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, dále mají oprávnění vyžadovat, aby pojištěnec absolvoval pravidelné kontroly u lékaře a za určitých podmínek mají také právo vykonávat kontrolu, zda je nárok na plnění oprávněný.

### **Minimalistická varianta**

Stanovisko některých pojišťoven, které prosazují svoji definici pracovní neschopnosti, lze nazvat minimalistickou variantou. V takovém případě je výhradně pojišťovna kompetentní posoudit a stanovit existenci takové pracovní neschopnosti. Jedná se o situaci, kdy samotné uznání pracovní neschopnosti lékařem pojištěného nezakládá nárok na dávku od pojišťovny. Teprve lékař spolupracující s pojišťovnou zcela rozhodne o uznání či neuznání pracovní neschopnosti. Minimalistická varianta se může jevit jako výhodná z hlediska nižšího pojistného, avšak jistota nároku na plnění pojišťovny je velmi omezená. Zpravidla totiž pracovní neschopnost musí být kvalifikována jako neschopnost nejen vykonávat nynější zaměstnání nebo výdělečnou činnost, ale dokonce také jiné zaměstnání nebo výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný příslušné předpoklady plynoucí z jeho vědomostí a zkušeností, dosaženého vzdělání a kvalifikace.

### **Střední varianta**

Situace, ve které pojišťovna sice uzná lékařem potvrzenou pracovní neschopnost, ale zároveň vyžaduje splnění určitých opatření souvisejících s léčením a v rámci oceňovacích tabulek dle diagnóz předepisuje maximální dobu pracovní neschopnosti, za kterou je ochotna dávku vyplatit. Tato varianta může být pro pojištěné středně přijatelnou.<sup>26)</sup>

---

<sup>25)</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

<sup>26)</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

### **3 Řešení nemocenských dávek – soukromé pojištění**

Soukromé nemocenské pojištění poskytované komerčními pojišťovnami má svůj význam jako doplněk povinného sociálního nemocenského pojištění. Jedná se o případy, kdy dané potřeby jedince nejsou povinným pojištěním kryty nebo jedinec má zájem o vyšší míru pokrytí potřeb než se uplatňuje prostřednictvím povinného pojištění nebo jedinec není do povinného pojištění zahrnut.

#### **3.1 Pojistné produkty**

Oblast pojišťování, která kryje důsledky nemoci projevující se ve snížení či ztrátě příjmů v souvislosti s pracovní neschopností, zahrnuje zejména tyto pojistné produkty:

##### **a) obnosové formy pojištění**

- pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti – jako nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, které se povinně nezařazují do sociálního nemocenského pojištění, nebo k povinnému nemocenskému pojištění jako doplňkové pojištění osob s vyššími příjmy, kterým v případě nemoci povinné sociální nemocenské pojištění kompenzuje pouze malé procento výdělku;
- pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici – jako nemocenské pojištění při pobytu v nemocnici;

##### **b) škodové formy pojištění**

- pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti po dobu splácení finančních závazků (např. leasingových splátek, zbytkového leasingového dluhu);

- pojištění pravidelných výdajů (pojištění složenek neboli pojištění plateb spojených s bydlením, např. poplatky za nájem, odvoz domovního odpadu, vodu, elektřinu, plyn, telefon, rozhlasové a televizní poplatky).<sup>27</sup>

Při snížení či ztrátě příjmu (v době trvání pojištění pro případ pracovní neschopnosti), jehož příčinou je přiznání pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, poskytuje pojistitel pojištěnému denní dávku ve smluvně stanoveném rozsahu ke dni vzniku pojistné události.<sup>28</sup>

Pozn.: Například v zahraničí je kromě toho nabízeno pojištění denní dávky při ošetřování dítěte. Vyžaduje-li zdravotní stav dítěte ošetřování členem rodiny (zpravidla jedním z rodičů), vyplácí se denní dávka jako náhrada ušlého příjmu rodiče za každý den nutného ošetřování. Většinou se sjednává odkladná doba a maximální doba plnění. Obdobné pojištění, které by bylo určené dětem, prozatím v České republice nemáme k dispozici. Dále v zahraničí bývá mnohdy pojištění pracovní neschopnosti součástí produktových balíčků v rámci úrazového pojištění. Oproti našim produktům se můžeme setkat s výplatou dávek z pojištění až po dobu dvou let. Pojišťovny v České republice by tedy mohly nabídnout obdobné produkty například ve formě progresivního plnění ve smyslu navyšování dávky s délkou trvání neschopnosti, a také například poskytování dávek i po určitou dobu od uznání invalidity nebo podobný produkt jako v zahraničí poskytující toto alternativní pojištění pro děti. Pojištění pracovní neschopnosti dítěte, které nemá žádný příjem, by mělo význam jako náhrada příjmu rodiče, který s dítětem musí zůstat po dobu nemoci doma.

---

<sup>27</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

<sup>28</sup> *Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

### 3.2 Denní dávka při pracovní neschopnosti sjednaná na škodovém principu

Plnění pojišťovny za trvání v délce jednoho dne pracovní neschopnosti se nazývá denní dávka. Ve smlouvě je dohodnuta výše této dávky a znázorňuje základní prvek výpočtu výplaty pro období pracovní neschopnosti. S pojišťovnou smluvená výše denní dávky pro případ pracovní neschopnosti se odvíjí od čistého příjmu z výdělečné činnosti pojištěného, a je tedy pohyblivá. Vyplácená suma sjednané výše denní dávky od pojišťovny spolu se sociálními dávkami nemocenského, dávkami starobního, invalidního důchodu, náhradou ušlého výdělku od jiných komerčních pojišťoven a náhradou ušlého výdělku z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu by – při přepočítání na kalendářní dny – neměla při pojistné události překročit příjmy v období pracovní činnosti (tj. 100 % čistých příjmů pojištěného).<sup>29</sup> Pojistitel při pojistné události zjišťuje ze skutečného čistého příjmu pojištěného (za čtvrtletí nebo za zdaňovací období, které předcházelo dni vzniku pojistné události – započítává se období, které je pro pojištěného příznivější) maximální výši denní dávky.<sup>30</sup> Na základě pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven je možné sjednat toto pojištění v maximální výši 70 až 100 % průměrných čistých příjmů posledního zdaňovacího období minus souvztažné nároky, jako například benefity od zaměstnavatele. Podmínka, že příjem v době pracovní neschopnosti by neměl překročit příjmy v době pracovní aktivity, nemusí být splněna, je-li zkombinováno pojištění obnosové a pojištění škodové. Je však nutné podotknout, že škodové pojištění, u kterého pojišťovna nezkoumá, či neověřuje příjem pojištěného, nedává pojištěnému právo uplatňovat více, než je jeho skutečná škoda. Od hrubého příjmu pojištěného se také odvíjí stanovení tabulky pojistitelných denních dávek pojišťovnou (konkrétní příklad tabulky denních dávek Allianz pojišťovny, a.s. viz Příloha A). Pojišťovna má právo od pojištění denní dávky odstoupit či plnění z tohoto pojištění přiměřeně snížit, pokud se dozví o tom, že výše

---

<sup>29</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

<sup>30</sup> *Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

sjednané denní dávky neodpovídá výši čistého příjmu pojištěného při pojistné události. S případy, ve kterých by pojišťovna při sjednání pojištění ani výplatě pojistného plnění nekontrolovala výši příjmu, se lze setkat velice zřídka. Pohybuje-li se rozpětí denní dávky při pracovní neschopnosti mezi 100 až 500 Kč, jedná se o tzv. pevné či paušální dávky, které některé z pojišťoven sjednávají, aniž by zkoumali příjem pojištěného a ani výše dávky nezávisí na jeho příjmu. V tomto případě závisí pouze na tom, zda se jedná o doplňkové nebo samostatné pojištění. V rámci samostatného pojištění pracovní neschopnosti se v současných produktech výše maximální denní dávky pohybuje kolem 1 000 až 8 500 Kč, a to v závislosti na pojistných podmínkách pojišťovny a příjmu pojištěného.<sup>31</sup>

### **3.2.1 Pojem čistý příjem a způsob jeho dokládání**

Pro účely pojištění pro případ pracovní neschopnosti se čistým příjmem rozumí:

- dle zákona o daních z příjmů (§ 6 odst. 1 a 10) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky po odpočtu daně z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění; na požádání pojistitele se čistý příjem dokládá potvrzením plátce mzdy o výši příjmu za předcházející zdaňovací období nebo za předcházející čtvrtletí, přepočteného na průměrný měsíční příjem;
- dle zákona o daních z příjmů (§ 7 odst. 1 a 2) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pokud pojistné a příspěvek nebyly do těchto výdajů zahrnuty; na požádání pojistitele se čistý příjem dokládá úplným výpisem daňového přiznání

---

<sup>31</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.



k dani z příjmu fyzických osob za předcházející zdaňovací období, který vydal a ověřil (otiskem razítka) příslušný finanční úřad;

- o v případě souběhu čistých příjmů pojištěného dle předchozích dvou bodů se čisté příjmy sčítají jenom u pojištěného, který platí pojistné jako OSVČ (podnikatelé); požádá-li o to pojistitel, pojištěný je povinen prokázat výši čistých příjmů výše uvedeným způsobem.

Pojištěný je povinen pro účely prověření nebo zjištění příjmů rozhodných pro výplatu denní dávky zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou poskytnout potřebné informace. Jedná se zejména o zaměstnavatele, finanční úřady, pobočky České správy sociálního zabezpečení, jiné pojišťovny.

### **3.2.2 Pokles čistého příjmu v průběhu trvání pojištění pracovní neschopnosti a jeho následky**

Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli dlouhotrvající pokles čistého příjmu (např. Allianz pojišťovna, a.s. vyžaduje oznámení této skutečnosti při snížení čistého příjmu o více než 25 %). Za dlouhotrvající pokles čistých příjmů u zaměstnanců se považuje snížení trvající přes tři měsíce a u podnikatelů trvající po dobu jednoho zdaňovacího období. Jestliže se pojistitel dozví o tom, že čistý příjem pojištěného v průběhu trvání pojištění poklesl pod výši, na jejímž základě byla sjednána denní dávka, může potom bez ohledu na to, zda pojistná událost již nastala nebo ne, denní dávku a pojistné snížit tak, aby to odpovídalo sníženému čistému příjmu, s účinností od počátku následujícího měsíce poté, co se o tom dozvěděl.

Stane-li se pojištěný v průběhu trvání pojištění osobou, která nemá žádný čistý příjem, je pojištěný povinen neprodleně (nejpozději do konce měsíce, ve kterém tato skutečnost

nastala) tuto skutečnost oznámit. Pojištění zaniká dnem oznámení této skutečnosti, jestliže se pojištěný s pojistitelem nedohodnou jinak.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> *Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

## 4 Struktura a role sociálního nemocenského pojištění

Důchodové a nemocenské pojištění se zakládá na pojistném principu, jenž spočívá na pravidelném placení příspěvku – pojistného. Peníze, které v souladu se zákonem o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti vybere ČSSZ na pojistném, jsou příjmem státního rozpočtu.

Do plateb pojistného na sociální zabezpečení spadá:

- nemocenské pojištění;
- důchodové pojištění;
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.<sup>33</sup>

Vstupem do zaměstnání vzniká zaměstnancům povinnost nemocenského pojištění přímo ze zákona, z čehož vyplývá, že tento systém je určen pouze výdělečně činným osobám. Tuto zákonem nucenou ochranu nemohou svým jednáním ani zaměstnanci ani zaměstnavatelé vyloučit. Zaměstnavatel plně odpovídá za uhrazení pojistného do fondu sociálního pojištění, vybírá ho formou srážky ze mzdy (platu) zaměstnance a společně se svým příspěvkem jej odvádí do fondu na účet příslušné OSSZ (místní příslušnost OSSZ se řídí sídlem zaměstnavatele). Pro OSVČ je nemocenské pojištění dobrovolné, může se tedy sama rozhodnout, zda se k tomuto pojištění přihlásí.<sup>34</sup> Místně příslušná OSSZ pro OSVČ je dle jejího trvalého pobytu (případně dle místa podnikání). Od 1. ledna 2009 zaměstnanec ze svého příjmu již nic neodvádí na nemocenské pojištění (do té doby odváděl nemocenské pojištění ve výši 1,1 %), tímto je kompenzováno zavedení karenční doby a s ní související ušetřené výdaje na nemocenské za první tři dny pracovní neschopnosti. Sazba nemocenského pojištění, kterou odvádí zaměstnavatel, je ve výši 2,3 %. Sazba pojistného na nemocenské pojištění u osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců

---

<sup>33</sup> Pojistné na sociální zabezpečení. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/>

<sup>34</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

činí 2,3 %.<sup>35</sup> Splatnost pojistného na nemocenské pojištění je od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce.

Dávky nemocenského pojištění mají svou funkci v podobě finančního zabezpečení ekonomicky aktivních občanů v okamžiku, kdy pro nemoc či mateřství ztratí krátkodobě výdělek.<sup>36</sup>

Systém dávek nemocenského pojištění zahrnuje hlavně pojištění krátkodobých následků některých sociálních událostí, které jsou kompenzovány peněžitými dávkami odvozenými z výše výdělku. Pro nárok na dávku nemocenského pojištění je podmínkou skutečnost, že dochází ke ztrátě výdělku v důsledku definované sociální události. Mezi životní situace s potřebou krátkodobého zabezpečení, které jsou způsobeny sociálními událostmi, spadá:

- dočasná pracovní neschopnost související s výkonem dosavadního zaměstnání pro nemoc nebo úraz, včetně hospitalizace, nebo ve vybraných případech lázeňské péče;
- nařízená karanténa na základě předpisů o boji proti přenosným nemocem;
- ošetřování nemocného člena rodiny nebo v definovaných případech péče o zdravé dítě mladší 10 let;
- těhotenství a mateřství.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> HORÁKOVÁ, Dagmar. Zrušení tzv. karenční lhůty při pracovní neschopnosti – ano či ne? In: *E-PRAVO.CZ* [online]. 2010 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/zruseni-tzv-karencni-lhuty-pri-pracovni-neschopnosti-ano-ci-ne-61236.html>

<sup>36</sup> Pojistné na sociální zabezpečení. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/>

<sup>37</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

## 4.1 Účast na nemocenském pojištění

U zaměstnance vzniká povinná účast na nemocenském pojištění, pokud splňuje tyto základní podmínky stanovené zákonem o nemocenském pojištění:

- výkon zaměstnání v pracovněprávním či pracovním vztahu (který může účast na nemocenském pojištění založit) na území České republiky; jestliže však zaměstnanec vykonává přechodně práci mimo území České republiky, na jeho pojištění to nemá vliv; zaměstnanci, kteří vykonávají zaměstnání v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, jsou rovněž pojištěni, pokud jejich místo výkonu práce je trvale v cizině a nejsou povinně účastni důchodového pojištění dle předpisů státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu EU;
- zaměstnání je určeno rozsahem minimálního počtu dnů – trvalo nebo mělo trvat alespoň 15 kalendářních dnů; jednorázové nahodilé zaměstnání, které je krátkodobé (kratší než 15 kalendářních dnů po sobě jdoucích), nezakládá účast na nemocenském pojištění; pokud by se takovéto krátkodobé zaměstnání (v období alespoň 6 měsíců od skončení předchozího krátkodobého zaměstnání) mělo opakovat a bude-li splněna podmínka rozhodného příjmu, pak následující krátkodobé zaměstnání již účast na pojištění založí;<sup>38</sup>
- minimální výši sjednaného příjmu (tzv. rozhodný příjem) – hranice je stanovena na 2 000 Kč, od 1. 1. 2012 je tato částka 2 500 Kč.

V případě výkonu zaměstnání malého rozsahu jsou stanoveny zvláštní podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění. Zaměstnáním malého rozsahu se rozumí zaměstnání, které splňuje podmínky výkonu zaměstnání na území České republiky a minimální délky trvání zaměstnání, ale nesplňuje podmínku sjednání příjmu ze zaměstnání ve stanovené výši. V těchto případech je sjednaná částka započítatelného

---

<sup>38</sup> Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

příjmu nižší než rozhodný příjem, anebo příjem nebyl sjednán vůbec. Zaměstnanec je tedy při výkonu zaměstnání malého rozsahu pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl alespoň příjmu v odpovídající rozhodné výši.

Od 1. 1. 2012 v zákoně o nemocenském pojištění došlo k následujícím změnám:

- rozšíření okruhu nemocensky pojištěných osob o zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce;
- rozšíření okruhu nemocensky pojištěných osob o:
  - společníky a jednatele společnosti s ručením omezeným a komanditisty komanditní společnosti a ředitele obecně prospěšné společnosti – vykonávají-li pro danou společnost práci mimo pracovněprávní vztah a touto společností jsou za práci odměňováni;
  - prokuristy – považuje-li se jejich příjem z činnosti prokuristy za příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů;
  - členy kolektivních orgánů právnické osoby – považuje-li se jejich příjem za činnost v těchto orgánech za příjem ze závislé činnosti nebo funkční požitky podle zákona o daních z příjmů a za činnost v těchto orgánech jsou odměňováni;
  - likvidátory – považuje-li se jejich příjem z činnosti likvidátora za příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů;
  - vedoucí organizačních složek právnické osoby, která má sídlo ve státě, s nímž Česká republika neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, pokud je tato složka zapsána v obchodním rejstříku, plní úkoly zaměstnavatele podle tohoto zákona u vedoucích zaměstnanců této právnické osoby, jejichž místo výkonu práce je trvale v České republice.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

Zaměstnanci činným na základě dohody o provedení práce vzniká povinná účast na nemocenském pojištění, splňuje-li tyto podmínky:

- výkon zaměstnání na území České republiky;
- dosažení započitatelného příjmu v částce vyšší než 10 000 Kč v kalendářním měsíci, v němž dohoda o provedení práce trvá.

Vyňati z účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců jsou:

- cizí státní příslušníci nemající trvalý pobyt na území České republiky a jsou zde činní pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výsad a imunit, pokud mohou být účastni nemocenského pojištění v jiném státě;
- zaměstnanci, kteří vykonávají zaměstnání v České republice pro mezinárodní organizaci, jsou-li účastni pojištění prostřednictvím této mezinárodní organizace a orgánu nemocenského pojištění písemně prohlásí, že z tohoto důvodu chtějí být z pojištění v České republice vyňati;
- osoby, které nejsou občany České republiky či Evropské unie a jsou v České republice zaměstnány bez platného oprávnění k pobytu na území České republiky dle jiného právního předpisu (zákona o pobytu cizinců na území České republiky).<sup>40</sup>

Podmínky, které musí splňovat OSVČ pro účast na nemocenském pojištění:

- vykonávat samostatnou výdělečnou činnost na území ČR (případně mimo území ČR, avšak dle oprávnění vyplývajících z právních předpisů ČR) – toto platí, není-li příslušnost k právním předpisům řešena mezinárodní smlouvou o sociálním zabezpečení nebo koordinačními nařízeními;

---

<sup>40</sup> Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

- podat přihlášku k účasti na nemocenském pojištění na předepsaném tiskopise „Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ“ (viz Příloha B).<sup>41</sup>

## 4.2 Povinnosti zaměstnavatele v nemocenském pojištění

V nemocenském pojištění má zaměstnavatel, zaměstnává-li alespoň jednoho zaměstnance, tyto povinnosti:

- do 8 kalendářních dnů od nástupu prvního zaměstnance se musí zaměstnavatel přihlásit u příslušné OSSZ do registru zaměstnavatelů (na předepsaném tiskopise), stejným způsobem ohlásí jakoukoli změnu či odhlášku z registru zaměstnavatelů (od ukončeného zaměstnání posledního zaměstnance); ve lhůtě 8 kalendářních dnů je povinností zaměstnavatele oznámit příslušné OSSZ den nástupu zaměstnance do zaměstnání a den skončení zaměstnání na předepsaném tiskopisu „Oznámení o nástupu do zaměstnání (skončení zaměstnání)“ (viz Příloha C), rovněž veškeré změny související s již nahlášenými údaji je zaměstnavatel povinen ve lhůtě 8 kalendářních dnů hlásit; v případě zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce zaměstnavatel oznamuje den nástupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž vznikla zaměstnanci účast na pojištění (den skončení tohoto zaměstnání zaměstnavatel oznamuje do 8 kalendářních dnů ode dne jeho skončení);
- od svých zaměstnanců (případně bývalých zaměstnanců, kteří onemocněli v ochranné lhůtě) přijímá žádosti o dávky nemocenského pojištění; zaměstnavatel tuto žádost spolu s „Přílohou k žádosti o dávku nemocenského pojištění“ (viz Příloha D) a dalšími podklady potřebnými pro stanovení nároku na dávku a její výplatu neprodleně zasílá příslušné OSSZ.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>

<sup>42</sup> Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>



#### **4.2.1 Vyšší zainteresovanost zaměstnavatelů v době trvání pracovní neschopnosti svých zaměstnanců**

Snaha zamezit zneužívání systému nemocenského pojištění jak ze strany zaměstnanců, tak ze strany zaměstnavatelů je příčinou zavedení náhrady mzdy za stanovenou dobu trvání pracovní neschopnosti. Záměrem je více zainteresovat zaměstnavatele na systému nemocenského pojištění a na vývoji pracovní neschopnosti tím způsobem, že pro své zaměstnance budou systematicky vytvářet zdravé pracovní podmínky. Pro dosažení nízké nemocnosti má zaměstnavatel také možnost motivovat zaměstnance pomocí různých bonusů. Vidina finanční odměny ale nemusí mít vždy kladné důsledky, může například zapříčinit docházení zaměstnance do zaměstnání i během nemoci.

Po dobu prvních 21 kalendářních dnů pracovní neschopnosti zaměstnavatel (dle zákoníku práce) poskytuje zaměstnanci (namísto nemocenské) náhradu mzdy. V souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí je od 1. 1. 2011 dočasně na dobu do 31. 12. 2013 prodloužena doba poskytování náhrady mzdy z původních 14 na 21 kalendářních dnů.<sup>43</sup> Náhrada mzdy náleží pouze za dobu trvání pracovního vztahu, který zakládá účast na nemocenském pojištění. Zaměstnanci náleží náhrada mzdy pouze za pracovní dny, ale v prvních 3 pracovních dnech je uplatňována karenční doba, a tedy za tyto dny se náhrada mzdy zaměstnanci nevyplácí. Při karanténě se karenční doba neuplatňuje a náhrada mzdy tedy v tomto případě náleží od prvního pracovního dne. Náhrada mzdy nepodléhá zdanění a neodvádí se z ní pojistné na sociální a zdravotní pojištění. Zaměstnavatel si v kalendářním měsíci může odečíst z odvedeného pojistného polovinu částky, kterou zaměstnancům v tomto měsíci vyúčtoval na náhradě mzdy.

Při stanovení výše náhrady mzdy se vychází z průměrného hodinového výdělku, který se stanoví z předchozího kalendářního čtvrtletí. Neodpracoval-li zaměstnanec v daném

---

<sup>43</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

čtvrtletí alespoň 21 dnů, použije se výdělek pravděpodobný. Průměrný hodinový výdělek se následně upravuje prostřednictvím redukčních hranic stanovených pro účely nemocenského pojištění a vynásobených koeficientem 0,175 a následně zaokrouhlených na haléře směrem nahoru. Pro rok 2011 se do částky 144,38 (216,48 a 432,95) Kč započítá 90 (60 a 30) % z průměrného hodinového výdělku a k částce nad třetí redukční hranici 432,95 Kč se nepřihlíží. Od 1. 1. 2012 činí první redukční hranice 146,65 Kč, druhá redukční hranice 219,98 Kč a třetí redukční hranice 439,95 Kč.<sup>44</sup>

V době prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti může zaměstnavatel kontrolovat, zda se zaměstnanec zdržuje v místě pobytu a dodržuje dobu a rozsah povolených vycházek. Eventuálně má zaměstnavatel možnost o provedení kontroly dodržování léčebného režimu zaměstnance a o ověření správnosti uznání jeho pracovní neschopnosti u příslušného ošetřujícího lékaře požádat OSSZ. Nezdržoval-li se zaměstnanec v místě pobytu, může zaměstnavatel náhradu mzdy snížit, případně ji neposkytnout (a to i zpětně).<sup>45</sup>

### 4.3 Zánik nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění zaměstnance zaniká dnem skončení zaměstnání, které dle zákona o nemocenském pojištění založilo účast na pojištění.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> KUČEROVÁ, Dagmar. Změny v poskytování náhrady mzdy od roku 2012. In: *Podnikatel.cz: Právo a zákony* [online]. 2011[vid. 2012-01-23]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/clanky/zmeny-v-poskytovani-nahrady-mzdy-od-roku-2012/>

<sup>45</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>46</sup> Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

## 5 Řešení nemocenských dávek – sociální pojištění

V rámci nemocenského pojištění se poskytují tyto dávky: nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství. Pokud si nemocenské pojištění platí osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci, mají nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

Pro každou účast na nemocenském pojištění se splnění podmínek nároku na dávky posuzuje samostatně.

### 5.1 Nemocenské

Je-li zaměstnanec (či OSVČ) uznán ošetřujícím lékařem dočasně praceneschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání (samostatné výdělečné činnosti), náleží mu nemocenské. Dle předpisů o opatřeních proti přenosným nemocem dále zaměstnanci (či OSVČ) náleží nemocenské po dobu nařízené karantény.<sup>47</sup> Podpůrní doba u nemocenského začíná 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa, maximálně však 380. kalendářním dnem od vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény (včetně zápočtů předchozích dob dočasných pracovních neschopností spadajících do 380 kalendářních dnů před vznikem dočasné pracovní neschopnosti).<sup>48</sup> Uplyne-li od doby vystavení dočasné pracovní neschopnosti 180 dní, dochází k přezkoumání důvodů trvání dočasné pracovní neschopnosti.<sup>49</sup> Poživatel starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně má nárok na nemocenské od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény

---

<sup>47</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>48</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>49</sup> Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. In: *StomaTeam* [online]. 2009 [vid. 2012-02-15]. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/index.php?clanek=364>

nejvýše po dobu 63 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost.<sup>50</sup> Došlo-li ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti po skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění, v tzv. ochranné lhůtě, ve stanovených případech rovněž nemocenské náleží. Ochranná lhůta činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení pojištěného zaměstnání a po stanovenou dobu zabezpečuje bývalého zaměstnance pro případ vzniku pracovní neschopnosti.<sup>51</sup> Trvalo-li pojištěné zaměstnání kratší dobu než 7 kalendářních dnů, ochranná lhůta činí jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů trvalo pojištění. Ochranná lhůta neplyne:

- z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu (pro třetí stupeň invalidity);
- ze zaměstnání zaměstnance činného podle dohody o provedení práce;
- ze zaměstnání malého rozsahu;
- ze zaměstnání, jenž si žák nebo student sjednal na dobu školních prázdnin či jejich část;
- v případě, skončí-li pojištění odsouzeného v době jeho útěku z místa výkonu trestu či odnětí svobody.<sup>52</sup>

Čekací doba pro nárok na nemocenské z nemocenského pojištění zaměstnanců není stanovena.<sup>53</sup>

Pojištěnec má nárok na nemocenské za kalendářní den ve výši 50 % (z výše nemocenské za kalendářní den, jenž činí 60 % denního vyměřovacího základu), přivodil-li si dočasnou pracovní neschopnost:

---

<sup>50</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

<sup>51</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>52</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>53</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

- zaviněnou účastí ve rvačce;
- jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných či psychotropních látek;
- při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.

Na nemocenské nemá nárok pojištěnec:

- který si dočasnou pracovní neschopnost přivodil úmyslně;
- kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu;
- u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby, z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo z místa výkonu zabezpečovací detence.<sup>54</sup>

### 5.1.1 Uplatňování nároku na nemocenské

Při vzniku dočasné pracovní neschopnosti lékař vystaví pojištěnci tiskopis „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“. Tento tiskopis má pět propisovacích dílů, z nichž tři díly předá lékař pojištěnci, a to:

- Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (II. díl, se žlutým pruhem) – slouží jako průkaz práce neschopného pojištěnce, který má pojištěnec celou dobu trvání pracovní neschopnosti u sebe a při ukončení dočasné pracovní neschopnosti tento díl odevzdá ošetřujícímu lékaři;
- Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti (III. díl, s modrým pruhem) – slouží jako doklad k uplatnění nároku na náhradu mzdy po dobu prvních 21 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti a k omluvení nepřítomnosti v práci, praceneschopný zaměstnanec tento díl předá svému zaměstnavateli;

---

<sup>54</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

- Žádost o nemocenské (IV. díl, s růžovým pruhem) – je-li dočasná pracovní neschopnost delší než 21 kalendářních dnů, pojištěnec prostřednictvím tohoto dílu uplatňuje nárok na nemocenské; na druhé straně tiskopisu v části „Prohlášení“ zaměstnanec vyplní číslo účtu a kód banky, na který chce dávku poukázat nebo adresu, jestliže chce dávku vyplatit prostřednictvím pošty a tento díl odevzdá svému zaměstnavateli nejpozději s Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti, které k 21. dni trvání pracovní neschopnosti vystavil ošetřující lékař.

Kromě vzniku pracovní neschopnosti je pojištěnec povinen také prokázat trvání této pracovní neschopnosti k určitému dni, aby mu vznikl nárok na výplatu náhrady mzdy a následně nemocenské. Trvání pracovní neschopnosti se prokazuje těmito díly tiskopisu Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti:

- Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (V. díl, s růžovým pruhem) – při ukončení pracovní neschopnosti tento díl obdrží pojištěnec od svého ošetřujícího lékaře; pojištěnec v tomto tiskopise vyplní údaje, podepíše prohlášení na druhé straně a předá jej svému zaměstnavateli;
- Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény – ošetřující lékař tento tiskopis vystaví pojištěnci k 21. dni trvání pracovní neschopnosti, pojištěnec jej předá svému zaměstnavateli, který si tento tiskopis ponechá a použije jej jako doklad pro výplatu náhrady mzdy v prvních 21 kalendářních dnech dočasné pracovní neschopnosti; pro účely výplaty nemocenské je ošetřující lékař povinen tímto (zpravidla v pořadí druhým vystaveným) tiskopisem potvrdit trvání pracovní neschopnosti alespoň jednou měsíčně a zaměstnanec tento tiskopis předá svému zaměstnavateli.

Zaměstnavatel je povinen předávat neprodleně podklady pro výplatu nemocenského příslušné OSSZ. Pojmem „neprodleně“ se rozumí, že tyto podklady zasílá OSSZ průběžně a neodkládá předání dokladů až na konec kalendářního měsíce – měl by je předávat OSSZ alespoň jednou týdně, aby zbytečně nedocházelo ke zpoždění výplaty dávky. Jestliže pracovní neschopnost zaměstnance trvá déle než 21 kalendářních dnů, předá zaměstnavatel příslušné OSSZ „Žádost o nemocenské“ spolu s vyplněným tiskopisem „Příloha k žádosti

o dávku nemocenského pojištění“ (případně dalšími podklady pro výplatu dávky) a „Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“ (každé další toto potvrzení zaměstnavatel předává OSSZ průběžně) nebo „Rozhodnutím o ukončení pracovní neschopnosti“.<sup>55</sup>

### **5.1.2 Výpočet dávky nemocenského pojištění zaměstnance**

#### **Rozhodné období**

Rozhodným obdobím je doba dvanácti kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost. Vznik-li zaměstnanci nárok na dávku v měsíci, ve kterém vstoupil do zaměstnání, je rozhodným obdobím období od vstupu do zaměstnání do konce tohoto kalendářního měsíce.<sup>56</sup>

#### **Denní vyměřovací základ**

Denní vyměřovací základ se stanoví tím způsobem, že se započitatelný příjem (mzda, plat a další příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení dle zákona č. 589/1992 Sb.) zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období dělí počtem kalendářních dnů připadajících tomuto rozhodnému období.

#### **Redukční hranice**

Dále tento denní vyměřovací základ podléhá redukci. Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhláší formou Sdělení ve Sbírce zákonů výši tří redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku, které se každoročně odvozují ze všeobecného vyměřovacího základu (stanoveného dle zákona o důchodovém pojištění – vychází se z vyměřovacího základu kalendářního roku, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se výše redukčních hranic stanovuje). Pro rok 2011 se částka denního vyměřovacího základu upraví tak, že z částky do 825 Kč se počítá 90 %, z částky nad 825 Kč do 1 237 Kč se

---

<sup>55</sup> Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

<sup>56</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

počítá 60 %, z částky nad 1 237 Kč do 2 474 Kč se počítá 30 % a částky vyšší než 2 747 Kč se již nezohledňují. (Pozn. Pro rok 2012 první redukční hranice činí 838 Kč, druhá 1 257 Kč a třetí 2 514 Kč). Výše nemocenského od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu.<sup>57</sup>

### 5.1.3 Výpočet dávky nemocenského pojištění OSVČ

Rozhodným obdobím je zpravidla 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, v němž vznikla sociální událost (nemoc). Úhrn měsíčních základů v rozhodném období, v nichž OSVČ zaplatila pojistné, je vyměřovacím základem pro výpočet dávky nemocenského pojištění. Denní vyměřovací základ pro nemocenské se určí tak, že se vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období se snižuje o vyloučené dny. Vyloučenými dny se rozumí kalendářní dny připadající na kalendářní měsíc, za které OSVČ neměla povinnost platit pojistné na nemocenské pojištění (tj. měla po celý kalendářní měsíc nárok na výplatu nemocenské z nemocenského pojištění OSVČ) nebo v nichž OSVČ nebyla účastna nemocenského pojištění (tzn. nebyla nemocensky pojištěna). Denní vyměřovací základ se dále redukuje dle redukčních hranic (shodné viz výše redukční hranice pro výpočet dávek nemocenského pojištění zaměstnance). Výše nemocenského činí za kalendářní den 60 % denního vyměřovacího základu.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

<sup>58</sup> Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>



## 5.2 Ošetřovné

Nárok na ošetřovné místo výdělků má pojištěnec, který nemůže pracovat z důvodu:

- ošetřování nemocného dítěte mladšího 10 let či jiného onemocnělého člena rodiny, vyžaduje-li jeho zdravotní stav ošetřování jinou osobou;
- péče o dítě mladší 10 let, protože
  - školské nebo dětské zařízení, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, do které chodí, jsou uzavřeny z nařízení příslušných orgánů;
  - dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči školského nebo dětského zařízení nebo docházet do školy;
  - osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla, a proto nemůže o dítě pečovat.

Při ošetřování člena rodiny se výše podpory určí obdobným způsobem jako u dávek nemocenského, nicméně podpůrná doba činí nejdéle 9 kalendářních dnů (u osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči nejméně jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrná doba nejdéle 16 kalendářních dnů), přičemž 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu se poskytuje od 1. dne potřeby ošetřování nebo péče. Nárok na ošetřovné dítěte nemůže uplatnit zaměstnanec, uplatnil-li již na toto dítě druhý z rodičů nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek – to neplatí, jestliže tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní zákonem stanovené situace, porodila nebo jí byla nařízena karanténa a z toho důvodu nemůže o dítě pečovat. Ošetřovné na dítě při jedné potřebě ošetřování lze přiznat postupně dvěma oprávněným osobám, tzn. vystřídají se v témže případě ošetřování. Vzhledem k charakteru vykonávané činnosti nemají některé skupiny pojištěnců na ošetřovné nárok – např. OSVČ, zaměstnanci vykonávající zaměstnání malého rozsahu, členové kolektivních orgánů právnické osoby, zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce. Pro ošetřovné není stanovena ochranná lhůta.

### 5.3 Peněžitá pomoc v mateřství

Primární podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství:

- v den, od něhož je dávka přiznávána, musí trvat účast na nemocenském pojištění nebo ochranná lhůta a zároveň účast na nemocenském pojištění alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem přiznávání této dávky;<sup>59</sup>
- OSVČ navíc musí být účastna nemocenského pojištění jako OSVČ po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby a následně v době pobírání peněžitě pomoci v mateřství nesmí osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.<sup>60</sup>

Pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství se do doby účasti na nemocenském pojištění započítává doba studia na střední, vyšší odborné či vysoké škole, která je považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, bylo-li studium úspěšně dokončeno. Doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně se rovněž započítává, pokud byl tento důchod odejmut a po odnětí tohoto důchodu vznikla (popř. dále trvala) pojištěná činnost.<sup>61</sup>

Zákon o nemocenském pojištění umožňuje na základě písemné dohody střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě – při této péči o dítě má každý z nich nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství po dobu a za podmínek stanovených zákonem o nemocenském pojištění. Střídání je možné od počátku 7. týdne ode dne porodu a četnost střídání není omezena. V případě střídání v péči o dítě se matce zastaví výplata peněžitě pomoci v mateřství a tato dávka se začne vyplácet muži z jeho nemocenského

---

<sup>59</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>60</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

<sup>61</sup> Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

pojištění, splňuje-li podmínky nároku na její výplatu a naopak.<sup>62</sup> Od 1. 1. 2012 se navíc u muže zavádí podmínka, že bude pečovat o dítě nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích.<sup>63</sup>

Ženy, jimž pojištěné zaměstnání skončilo v době těhotenství, mohou uplatňovat nárok na dávku z ochranné lhůty. Ochranná lhůta pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství činí tolik kalendářních dnů, kolik činilo toto jejich poslední zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů.<sup>64</sup> Z některých pojištěných činností (např. z dohod o provedení práce, ze zaměstnání malého rozsahu) ochranná lhůta neplyne.<sup>65</sup>

Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje nejdříve od počátku 8. týdne před očekávaným dnem porodu, zpravidla se však poskytuje od počátku 6. týdne před tímto dnem. Podpůrčí doba činí 28 týdnů (při porodu dvou či více dětí podpůrčí doba činí 37 týdnů).<sup>66</sup>

Podpůrčí doba u pojištěnce, který převzal dítě do péče (na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody dle zákona o nemocenském pojištění), činí 22 týdnů (při převzetí dvou a více dětí zároveň činí podpůrčí doba 31 týdnů).

Výplata peněžité pomoci v mateřství nastává od vzniku sociální události.<sup>67</sup>

---

<sup>62</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>63</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

<sup>64</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>65</sup> Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

<sup>66</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>67</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

U peněžitě pomoci v mateřství se redukce denního vyměřovacího základu provede tak, že výdělek do první redukční hranice se započte ve výši 100 %. Výše peněžitě pomoci v mateřství činí 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu.

#### **5.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje zaměstnankyni, která byla převedena na jinou práci z důvodu těhotenství, mateřství či kojení, a v souvislosti s tím (bez svého zavinění) dosahuje nižšího výdělku.

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se určí rozdílem denního vyměřovacího základu zaměstnankyně zjištěného ke dni jejího převedení na jinou práci a průměru jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.<sup>68</sup>

Dávka vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se těhotným zaměstnankyním poskytuje za kalendářní dny, ve kterých trvalo převedení na jinou práci nanejvýš do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu; ve stanovených případech při převedení na jinou práci se také poskytuje matkám do konce devátého měsíce po porodu a kojícím ženám po dobu kojení. Redukce denního vyměřovacího základu se v případě vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství provede tak, že výdělek do první redukční hranice se započte ve výši 100 %. Výplata vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství nastává od vzniku sociální události.<sup>69</sup>

Vzhledem k charakteru vykonávané činnosti některé skupiny zaměstnankyň nemají na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nárok – jedná se například o zaměstnankyně zaměstnané na základě dohody o pracovní činnosti či dohody

---

<sup>68</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>69</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

o provedení práce nebo zaměstnankyně zaměstnané na základě zaměstnání malého rozsahu.<sup>70</sup>

## 5.5 Způsob vyplácení dávek

Od 1. 1. 2009 nemocenské pojištění provádí příslušná Okresní správa sociálního zabezpečení a příslušné služební útvary, nikoliv zaměstnavatelé (organizace) – ruší se tedy dělení zaměstnavatelů na organizace a na malé organizace. Úkolem Okresní správy sociálního zabezpečení je posoudit nárok na dávku a v případě splnění všech podmínek dávku přiznat a vyplatit (ze státního rozpočtu z příjmů z pojistného) prostřednictvím účtu ČSSZ. Dávky nemocenského pojištění se poskytují za kalendářní dny. V případě nesplnění podmínek vydá rozhodnutí o zamítnutí dávky. ČSSZ dávku vyplatí ve lhůtě jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byly příslušné okresní správě sociálního zabezpečení doručeny stanovené doklady pro nárok na výplatu dávky včetně příslušných dokladů. Zaměstnavatelé v nemocenském pojištění plní jen oznamovací a evidenční povinnosti při přijímání žádostí o dávky. V České republice nemocenské není zdaňováno, zatímco v členských státech obvykle zdaňováno je. Dále se v České republice (a také v dalších členských státech) nemocenské nezahrnuje do vyměřovacího základu pro odvod pojistného.

Spočívá-li účast na nemocenském pojištění z více zaměstnání, poskytne se, při souběhu nároků na tutéž dávku, ze všech zaměstnání pouze jedna dávka nemocenského pojištění, která se vypočte z dosažených příjmů ve všech zaměstnáních (s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství), z nichž náleží. Znamená to, že zaměstnanec, který vykonává například dvě zaměstnání a pro obě bude uznán praceneschopným, tak od obou zaměstnavatelů zvlášť obdrží náhradu mzdy, od 22. dne pracovní neschopnosti mu ale bude vypláceno pouze jedno nemocenské. Za dobu prvních 21 dnů pracovní neschopnosti

---

<sup>70</sup> Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

poskytují zaměstnavatelé náhradu mzdy, ale provádění nemocenského pojištění je výlučně na nositeli pojištění (ČSSZ).

Co se týká léčebného režimu, tak za jeho závažné porušení může praceneschopný dostat pokutu až do výše 20 000 Kč a zároveň mu nemocenské může být kráceno nebo i odejmuto.<sup>71</sup> Pojištěnec má při pracovní neschopnosti v souvislosti s dodržováním léčebného režimu tyto povinnosti: dodržovat předepsaný režim, umožnit kontrolu jeho dodržování, ošetřujícímu lékaři sdělit platnou adresu místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti, mít označený byt a zvonek jmenovkou, dodržovat vycházky v rozsahu a době povolené ošetřujícím lékařem.<sup>72</sup> Povinnosti zdravotnických zařízení přesněji definuje zákon a za jejich neplnění vůči orgánům nemocenského pojištění jim může uložit sankce. Neukončí-li ošetřující lékař na pokyn lékaře správy sociálního zabezpečení opakovaně neodůvodněnou pracovní neschopnost či potřebu ošetřování člena rodiny, může mu být nařízen zákaz rozhodovat v těchto věcech.<sup>73</sup>

Zaměstnanci okresních správ sociálního zabezpečení v roce 2011 provedli 151 951 kontrol dodržování režimu dočasně praceneschopných pojištěnců. Výsledkem těchto kontrol bylo zkrácení či úplné odejmutí nemocenské ve 3 004 případech za porušení léčebného režimu.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>72</sup> Informace z tisku. In: *Analytické centrum* [online]. 2012[vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.acagent.cz/cs/informace-z-tisku/>

<sup>73</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>74</sup> Informace z tisku. In: *Analytické centrum* [online]. 2012[vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.acagent.cz/cs/informace-z-tisku/>

## 6 Komparace vybraných přístupů k finančnímu zabezpečení při nemoci

Zadání modelového příkladu pro komparaci produktů soukromého nemocenského pojištění (vypočtená data jsou sestavena na pojistných produktech PRO Život – rizikové životní pojištění a Rytmus – investiční životní pojištění od Allianz pojišťovny, a.s.)<sup>75</sup> a sociálního nemocenského pojištění → vstupní data (dle povolání OSVČ, pohlaví, výše příjmu a vstupního věku):

- příklad je konstruován pro muže a ženu OSVČ (vykonávající hlavní SVČ) řemeslníka/nici a obchodního zástupce/kyni, kteří se rozhodují, zda pro případ pracovní neschopnosti využít sociální nemocenské pojištění nebo soukromé nemocenské pojištění (pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti);

### 1. varianta

- roční zisk OSVČ před zdaněním (daňový základ) činí 112 596 Kč → měsíční vyměřovací základ pro stanovení odpovídající platby na sociální nemocenské pojištění = 9 383 Kč;
- roční zisk OSVČ po zdanění a odvodech (čistý zisk) pro stanovení odpovídající dávky soukromého nemocenského (z částky 112 596 Kč by činila daň z příjmu částku 16 800 Kč, ale protože OSVČ má nárok na základní slevu na dani na poplatníka ve výši 23 640 Kč, nezaplatí daň z příjmu žádnou; důchodové pojištění činí 21 673 Kč a zdravotní pojištění činí 20 040 Kč) činí 70 883 Kč;
- vstupní věk 25 let (pojistná doba 40 let) a 45 let (pojistná doba 20 let);

---

<sup>75</sup> V rámci těchto produktů je připojištění pro případ pracovní neschopnosti jen součástí hlavního pojištění, kterým se tato práce již nezabývá.

## 2. varianta

- roční zisk OSVČ před zdaněním (daňový základ) činí 521 748 Kč → měsíční vyměřovací základ pro stanovení odpovídající platby na sociální nemocenské pojištění = 43 479 Kč;
- roční zisk OSVČ po zdanění a odvodech (čistý zisk) pro stanovení odpovídající dávky soukromého nemocenského (z částky 521 748 Kč činí: daň z příjmu, po uplatnění základní slevy na dani na poplatníka ve výši 23 640 Kč, částku 54 615 Kč, důchodové pojištění částku 76 176 Kč a zdravotní pojištění částku 35 218 Kč) činí 355 739 Kč;
- vstupní věk 25 let (pojistná doba 40 let) a 45 let (pojistná doba 20 let).

## 6.1 Proces vzniku pojištění

### Soukromé nemocenské pojištění

K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby zájemce přijal návrh od pojistitele a to ve lhůtě do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel tento návrh. Sjednává-li se pojištění na dobu delší než jeden rok, návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu. Zásadní součástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky, eventuálně i doplňkové pojistné podmínky. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy. Pojistka, kterou vydá pojistitel pojistníkovi, slouží jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.<sup>76</sup>

### Sociální nemocenské pojištění

K účasti na nemocenském pojištění se OSVČ přihlašuje sama. U OSVČ vzniká účast na nemocenském pojištění dnem, který uvedla v „Příhlášce k dobrovolné účasti na nemocenskému pojištění OSVČ“ (viz příloha B), nejdříve však dnem podání přihlášky

---

<sup>76</sup> *Všeobecné pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.



a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění. V případě podání přihlášky k nemocenskému pojištění do 8 dnů od zahájení samostatné výdělečné činnosti, je od 1. 1. 2011 zrušena možnost vzniku nemocenského pojištění před datem jejího podání.<sup>77</sup> Výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti u nemocensky pojištěné OSVČ se z důvodu dobrovolné účasti OSVČ na nemocenském pojištění automaticky stává od 1. 1. 2011 výkonem hlavní samostatné výdělečné činnosti.<sup>78</sup>

### **6.1.1 Dokumentace pro uzavření pojištění**

#### **Soukromé nemocenské pojištění**

S pojišťovnou smluvená výše denní dávky pro případ pracovní neschopnosti se odvíjí od čistého příjmu z výdělečné činnosti pojištěného, a je tedy pohyblivá.

Pro účely pojištění pro případ pracovní neschopnosti se čistým příjmem rozumí:

- dle zákona o daních z příjmů (§ 7 odst. 1 a 2) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pokud pojistné a příspěvek nebyly do těchto výdajů zahrnuty; na požádání pojistitele se čistý příjem dokládá úplným výpisem daňového přiznání k dani z příjmu fyzických osob za předcházející zdaňovací období, který vydal a ověřil (otiskem razítka) příslušný finanční úřad;

---

<sup>77</sup> Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>

<sup>78</sup> Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

Pojištěný je povinen pro účely prověření nebo zjištění příjmů rozhodných pro výplatu denní dávky zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou poskytnout potřebné informace. Jedná se zejména o finanční úřady, pobočky České správy sociálního zabezpečení, jiné pojišťovny.

Pokles čistého příjmu v průběhu trvání pojištění pracovní neschopnosti a jeho následky:

- pojištěný je povinen oznámit pojistiteli dlouhotrvající pokles čistého příjmu (např. Allianz pojišťovna, a. s. vyžaduje oznámení této skutečnosti při snížení čistého příjmu o více než 25 %); za dlouhotrvající pokles čistých příjmů u podnikatelů se považuje snížení trvající po dobu jednoho zdaňovacího období; jestliže se pojistitel dozví o tom, že čistý příjem pojištěného v průběhu trvání pojištění poklesl pod výši, na jejímž základě byla sjednána denní dávka, může potom bez ohledu na to, zda pojistná událost již nastala nebo ne, denní dávku a pojistné snížit tak, aby to odpovídalo sníženému čistému příjmu, s účinností od počátku následujícího měsíce poté, co se o tom dozvěděl;
- stane-li se pojištěný v průběhu trvání pojištění osobou, která nemá žádný čistý příjem, je pojištěný povinen neprodleně (nejpozději do konce měsíce, ve kterém tato skutečnost nastala) tuto skutečnost oznámit; pojištění zaniká dnem oznámení této skutečnosti, jestliže se pojištěný s pojistitelem nedohodnou jinak.<sup>79</sup>

### **Sociální nemocenské pojištění**

Vykonávala-li OSVČ alespoň po část kalendářního roku samostatně výdělečnou činnost, její povinností je podat příslušné OSSZ na předepsaném formuláři „Přehled o příjmech a výdajích OSVČ“ (viz příloha E). Tento Přehled OSVČ musí podat v nejzazším termínu

---

<sup>79</sup> *Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

do jednoho měsíce ode dne, ve kterém měla dle daňového řádu podat daňové přiznání za daný kalendářní rok.<sup>80</sup>

### **6.1.2 Rizikový přístup pojišťovny - propustnost systému s ohledem na zdravotní stav a vykonávané činnosti (rizikové skupiny)**

#### **Soukromé nemocenské pojištění**

Již při sjednávání pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti je prostřednictvím obchodního zástupce provedena určitá selekce zájemců o pojištění, kteří o toto pojištění formou návrhu vůbec nemohou požádat - jedná se o invalidní osoby, nezaměstnané a osoby v pracovní neschopnosti. Dalším kritériem při rozhodování o přijetí či nepřijetí zájemce o pojištění do systému pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti je na základě vyplněného zdravotního dotazníku. Dle statistiky vedené Allianz pojišťovnou, a.s. je v souvislosti s vyplněnými údaji ve zdravotním dotazníku nepřijmuto do pojištění pro případ pracovní neschopnosti: 3 % zájemců ve věku do 30 let, 4 (6; 11) % ve věkové skupině 31–40 (41–50; 51–60) let.<sup>81</sup> Přestože z těchto údajů vyplývá, že se vzrůstajícím věkem se vzhledem ke zhoršujícímu zdravotnímu stavu zájemce o pojištění snižuje i šance na jeho přijetí do pojištění, je nutno zmínit, že každý klient je posuzován individuálně a záleží tedy na jeho aktuálním zdravotním stavu, nikoliv na jeho věku.

V souvislosti se stanovením výše pojistného a šetřením pojistné události (tj. posuzováním nároku na pojistné plnění), je pojistitel oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu, jestliže k tomuto dal pojistiteli výslovný souhlas pojištěný. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě vyžádání zdravotnické dokumentace,

---

<sup>80</sup> Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>

<sup>81</sup> Interní zdroje Allianz pojišťovny, a.s.

lékařských zpráv (případně i provádění lékařských prohlídek nebo vyšetření), které si pojistitel vyžádá od ošetřujících lékařů jím pověřeného zdravotnického zařízení.<sup>82</sup>

Při uzavírání pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojišťovna (kromě všeobecných informací o klientovi a informací o jeho zdravotním stavu) může také vyžadovat údaje o vykonávaném povolání či sportovních aktivitách. Tyto údaje pojišťovna přiřadí do konkrétní rizikové skupiny (nejčastěji bývají 3 a existuje také skupina nepojistitelných osob), které dle míry hrozícího rizika mají vliv na sazby pojistného. Čím vyšší riziková skupina, tím vyšší pojistné. Allianz pojišťovna, a.s. zařazení do rizikových skupin v závislosti na předmětu podnikání OSVČ provádí u produktu Rytmus – investiční životní pojištění. Do první rizikové skupiny zpravidla patří nevýrobní a nemanuální profese, do druhé spadá manuální povolání bez rizikovějších činností a do třetí spadají profese s vysokým rizikem. Z nepojistitelných profesí lze jmenovat například artistu, kaskadéra, pyrotechnika.

### **Sociální nemocenské pojištění**

V případě, že se OSVČ přihlásí k dobrovolné účasti na sociálním nemocenském pojištění, pak jak zdravotní stav, tak rizikové skupiny v souvislosti s vykonávanou profesí se zde nerozlišují. Tyto informace tedy nemají žádný vliv jak na přijetí do pojištění, tak na výši pojistného.

## **6.2 Časové parametry pro nárok na pojistné plnění**

### **Soukromé nemocenské pojištění**

Po uzavření pojistné smlouvy začne plynout tzv. čekací doba, v průběhu které pojištěný nemá nárok na pojistné plnění ani v případě přiznání pracovní neschopnosti a též pojistiteli

---

<sup>82</sup> *Všeobecné pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

v tomto případě nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění. Čekací doba obvykle trvá dva až tři měsíce ode dne počátku pojištění (Allianz pojišťovna, a.s. uplatňuje tříměsíční čekací dobu). V případě pracovní neschopnosti v souvislosti s psychoterapií, hospitalizací z důvodu těhotenství, porodu nebo zubního ošetření se čekací doba může prodloužit na šest až osm měsíců.<sup>83</sup>

Karenční doba (časová franšíza) je doba mezi počátkem pracovní neschopnosti a smluvně dohodnutým počátkem vyplacení dávky pojišťovnou. Karenční doba je zde uplatňována proto, že v první řadě má pojištění krýt důsledky zejména dlouhodobější pracovní neschopnosti – tato závisí na individuální potřebě klienta, například plnění v rámci pojištění denní dávky při nemoci se vyplácí od 8., 15., 22. apod. dne pracovní neschopnosti.<sup>84</sup>

### **Sociální nemocenské pojištění**

Nemocenské náleží OSVČ, která po dobu dočasné pracovní neschopnosti (karantény) osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, pokud její účast na nemocenském pojištění OSVČ trvala alespoň po dobu tří kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku pracovní neschopnosti (karantény). OSVČ, která byla uznána dočasně práce neschopnou (či jí byla nařízena karanténa), má nárok na nemocenské, jestliže v době pojištění splňuje podmínky pro vznik nároku na dávku a její dočasná pracovní neschopnost (karanténa) trvá déle než 21 kalendářních dní. Došlo-li ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě (7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění), má OSVČ též nárok na dávku nemocenského. Jestliže pojištění trvalo kratší dobu, ochranná lhůta činí jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů trvalo pojištění. OSVČ,

---

<sup>83</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

<sup>84</sup> DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.

kteřá je pořiváteleu starobníhó nebo invalidníhó důchodu pro invaliditu třetíhó stupně, ochranná lhůta z pojištěné činnosti neplyne.<sup>85</sup>

## **6.3 Časové parametry z hlediska rozsahu krytí z pojištění**

### **Soukromé nemocenské pojištění**

Doba, po kterou může být od pojišťovny vyplácena dávka, se nazývá podpůrčí doba. Plnění za pracovní neschopnost od pojišťovny bývá nejčastěji vypláceno maximálně v délce trvání jednoho roku za jednu pojistnou událost. Plnění z pojištění před uplynutím podpůrčí lhůty končí ukončením pracovní neschopnosti, přiznáním invalidního nebo starobního důchodu, ukončením samostatné výdělečné činnosti nebo pracovního poměru, nástupem na mateřskou, respektive rodičovskou dovolenou. V těchto případech již pojišťovna neplní, bylo by tedy zcela zbytečné platit si pojištění. Pojišťovny kromě toho často stanovují podmínku, která uvádí, že je-li z téže diagnózy přerušení mezi pracovními neschopnostmi kratší než šest měsíců, pak se pro stanovení délky plnění tyto dny pracovních neschopností sčítají.

Maximální dobu pracovní neschopnosti, po kterou je vypláceno plnění, v závislosti na jednotlivých příčinách, stanovuje pojišťovna v tzv. oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost. Byla-li by pracovní neschopnost potvrzena lékařem teprve po uplynutí této maximální doby, pojišťovna vyplatí plnění nanejvýš za dobu určenou v oceňovací tabulce. Pojišťovně přísluší, v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe, oceňovací tabulku doplňovat a obměňovat. Pojišťovna může u vybrané nemoci stanovit určitý požadavek, nejčastěji se jedná o doporučený způsob léčení. V případě, že tento požadavek není pojištěným splněn, plnění se sníží. Je například poskytnuto pouze

---

<sup>85</sup> Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>

v poloviční výši ze stanovené maximální doby pracovní neschopnosti v oceňovací tabulce.<sup>86</sup>

### **Sociální nemocenské pojištění**

Podpůrčí doba u nemocenského začíná 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa, maximálně však 380. kalendářním dnem od vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény (včetně zápočtů předchozích dob dočasných pracovních neschopností spadajících do 380 kalendářních dnů před vznikem dočasné pracovní neschopnosti).<sup>87</sup> Uplyne-li od doby vystavení dočasné pracovní neschopnosti 180 dní, dochází k přezkoumání důvodů trvání dočasné pracovní neschopnosti.<sup>88</sup>

## **6.4 Omezení pojistného plnění, výluky z pojištění, zánik pojištění**

### **Soukromé nemocenské pojištění**

Pojistitel je oprávněn v případě vzniku pojistné události krátit pojistné plnění, jestliže mu nebude písemně (do 30 dnů) oznámena změna povolání, zaměstnání nebo pracovní činnosti, která by znamenala vyšší sazbu pojistného. Krácení pojistného plnění se provede v poměru pojistného, které bylo doposud placeno, a pojistného, které mělo být placeno v důsledku této změny.

---

<sup>86</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

<sup>87</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>88</sup> Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. In: *StomaTeam* [online]. 2009 [vid. 2012-02-15]. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/index.php?clanek=364>

Pojistitel je oprávněn pojištění vypovědět, eventuálně pojistné plnění neposkytnout v případě, že pojištěný, který je povinen v době trvání pojištění pojistiteli na vyžádání předložit doklady, dokazující jeho povolání, zaměstnání či pracovní činnost (například pracovní náplň), příslušné dokumenty nepředloží.<sup>89</sup> Dále také pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění, je-li přiznána pracovní neschopnost pojištěnému, který v době jejího vzniku nebyl zaměstnán a neměl tedy příjmy, nebo tyto příjmy měl, ale pouze z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo jako OSVČ nebyl registrován (ve smyslu zákona o správě daní a poplatků) pro daň z příjmů fyzických osob, anebo byl spolupracující osobou (ve smyslu zákona o dani z příjmu). Po dobu pracovní neschopnosti, kdy má pojištěný nárok na plný plat (vojáci, policisté apod.), rovněž pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění.<sup>90</sup>

Mezi výluky typické pro toto pojištění patří pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím, po požití alkoholu, návykových látek nebo zneužití léků, duševní a psychiatrické poruchy, pokusy o sebevraždu a jiné sebepoškozování, kosmetické zákroky, pobyty v léčebnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních<sup>91</sup> (u těchto tří výluk lze stanovit výjimku v případech, které jsou lékařsky indikované, účelné a jednoznačně přispívají ke zlepšení zdravotního stavu objektivně prokazatelným účinkem a pojistitel s tímto lékařským pobytem předem vyjádřil písemný souhlas<sup>92</sup>), neschopnost následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání (v tomto případě má pojištěný právní nárok na úhradu rozdílu mezi jeho průměrnou mzdou a dávkami nemocenské), pracovní neschopnost zapříčiněná provozováním profesionálního sportu nebo nějakých jiných rizikových aktivit apod.

---

<sup>89</sup> *Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

<sup>90</sup> *Všeobecné pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

<sup>91</sup> ŠÍDLLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

<sup>92</sup> *Všeobecné pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.



Dále pojišťovny uplatňují výluk pracovní neschopnosti pro nemoc léčenou nebo sledovanou pět let před vznikem pojištění, dále pracovní neschopnost pro bolest zad, jejich následky a komplikace pro období dvou let od počátku pojištění nebo pracovní neschopnost následkem nemoci, pro kterou byl pojištěný léčen nebo lékařsky kontrolován nebo kterých si byl vědom v období tří let před vznikem pojištění nebo jejich symptomy byly v tomto období přítomny či diagnostikovány. Rovněž pracovní neschopnost v souvislosti s HIV pozitivitou může být vyloučena. Soupis výluk tedy může být docela obsáhlý a ovlivňuje konkrétní rozsah pojistného krytí.

Jsou i pojišťovny, které ve specifických případech výluky neuplatňují, ale redukuje možnou výši pojistného plnění. Například plnění při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je poskytnuto maximálně za období 35 dnů. Pojišťovny rovněž jako u dalších pojištění stanovují nepojistitelné činnosti a profese.<sup>93</sup>

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti se sjednává na dobu neurčitou, s omezením jeho konce (zpravidla do 65 let věku). Výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let, je nejzazší termín konce připojištění pro případ pracovní neschopnosti. Nebo také den, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod, nebo den, kdy byl uznán invalidním (to vše na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení). Před uplynutím pojistné doby může pojištění zaniknout výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období (výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná).<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

<sup>94</sup> *Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

## Sociální nemocenské pojištění

Pojištěnec má nárok na nemocenské za kalendářní den ve výši 50 % (z výše nemocenského za kalendářní den, které činí 60 % denního vyměřovacího základu), přivodil-li si dočasnou pracovní neschopnost:

- zaviněnou účastí ve rvačce;
- jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných či psychotropních látek;
- při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.

Na nemocenské nemá nárok pojištěnec:

- který si dočasnou pracovní neschopnost přivodil úmyslně;
- kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu;
- u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby, z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo z místa výkonu zabezpečovací detence.<sup>95</sup>

U OSVČ zaniká účast na nemocenském pojištění:

- dnem odhlášení z nemocenského pojištění, ne však dřívějším dnem, než ve kterém byla odhláška podána;
- prvním dnem kalendářního měsíce, za nějž (dle zvláštního právního předpisu) nebylo ve stanovené lhůtě zaplaceno pojistné (tzn. platba pojistného na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc byla na účet OSSZ připsána po 20. dni následujícího kalendářního měsíce), či v této lhůtě sice zaplaceno bylo, ale v nižší částce, než mělo být zaplaceno;

---

<sup>95</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

- nástupem výkonu trestu odnětí svobody;
- dále například dnem ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti či zánikem oprávnění k výkonu.<sup>96</sup>

## 6.5 Cena za pojištění (pojistné)

### Soukromé nemocenské pojištění

V rámci nemocenského pojištění se pojistné stanovuje především dle:

- sjednané velikosti denní dávky (sjednaná výše pojistné částky, která závisí na velikosti příjmů pojištěného; pojistné je tím vyšší, čím vyšší je sjednaná denní dávka);
- konkrétního druhu pojištění;
- pohlaví pojištěného (ze statistik vyplývá, že pracovní neschopnost z důvodu nemoci je častější u žen, proto ženy obvykle platí vyšší pojistné);
- vstupního věku pojištěné osoby (větší pravděpodobnost nemoci je u starších osob, z toho důvodu platí vyšší pojistné);
- zdravotního stavu (vyšší pravděpodobnost pracovní neschopnosti představuje zhoršený zdravotní stav);
- dohodnuté karenční doby (pojistné je tím nižší, čím delší je karenční doba);<sup>97</sup>
- vykonávaného povolání, zaměstnání či pracovní činnosti – ta, která představují vyšší riziko, a tedy i vyšší pravděpodobnost pracovní neschopnosti, stanovují pojišťovny s přírážkou; pojištěný musí písemně oznámit pojistiteli neodkladně (do 30 dnů) veškeré změny související se změnou jeho povolání, zaměstnání či pracovní činností – odpovídá-li této změně pojistné v jiné výši, pojistitel provede

---

<sup>96</sup> Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>

<sup>97</sup> DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.

nové zařazení pojištěného k nejbližšímu datu splatnosti pojistného po doručení změny.<sup>98</sup>

- sjednání pojištění jako samostatného produktu nebo jako připojištění k jinému životnímu či neživotnímu pojištění, v rámci kterého některé pojišťovny kalkulují s výhodnějšími sazbami.

Při ocenění rizika je přístup pojišťoven individuální a stanovení ceny se provádí ještě před sjednáním pojištění na základě počtu nemocí, které pojištěný uvede ve zdravotním dotazníku. Každý rok může být pojistné stanoveno v jiné výši v souladu s aktuálním věkem pojištěného, z toho vyplývá, že s věkem pojišťované osoby pojistné bude růst (jedná se především o produkty investičního životního pojištění). Nebo pojistné může být stanoveno pro určité časové periody, pro které je výše pojistného stejná (zejména u rizikových pojištění), to znamená, že po celou dobu trvání pojištění bude pojistné stejné (respektive s možností pojišťovny pojistné navýšit). Zpravidla se výše pojistného diferencuje vzhledem k zaměstnancům a osobám samostatně výdělečně činným, které jsou z pohledu prokázání skutečné výše příjmu považované za rizikovější.<sup>99</sup>

*„Pojistná smlouva může stanovit podmínky, za kterých má pojistitel právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období.“<sup>100</sup>*

---

<sup>98</sup> Zvláštní pojistné podmínky. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

<sup>99</sup> ŠÍDLLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

<sup>100</sup> Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 13 odst. 3.

## Sociální nemocenské pojištění

Sazba pojistného na nemocenské pojištění u osob samostatně výdělečně činných činí 2,3 %.<sup>101</sup> Měsíční základ, jehož výši si OSVČ určí, je vyměřovacím základem pro pojistné na nemocenské pojištění. Nicméně tento měsíční základ nemůže být nižší než dvojnásobek rozhodné částky pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění (tj. 2 500 Kč → dvojnásobek = 5 000 Kč) a vyšší než měsíční vyměřovací základ pro zálohu na pojistné na důchodové pojištění. Měsíční pojistné činí nejméně 115 Kč (2,3 % z minimálního měsíčního vyměřovacího základu pro pojistné na nemocenské pojištění 5 000 Kč, pro rok 2012).

Pro pojistné na nemocenské pojištění OSVČ je od 1. 1. 2012 stanoven maximální měsíční základ, ze kterého se provádí výpočet denního vyměřovacího základu pro dávku nemocenského pojištění. Tento maximální měsíční základ nemůže být vyšší než jedna dvanáctina maximálního vyměřovacího základu pro důchodové pojištění, tj. částka 100 548 Kč pro rok 2012. Měsíční platba pojistného na nemocenské pojištění činí tedy maximálně 2 313 Kč (2,3 % z 100 548 Kč). Při výpočtu dávky nemocenského pojištění nebude přihlédnuto k přesahující částce, uhradí-li OSVČ platbu vyšší než 2 313 Kč.

Spojitost mezi zálohou na důchodové pojištění a platbou na nemocenské pojištění je obnovena od 1. 1. 2011. Tato spojitost spočívá v tom, že v obou případech si OSVČ může stanovit svůj měsíční vyměřovací základ, nicméně měsíční základ stanovený platbou pojistného na nemocenské pojištění nemůže být vyšší než měsíční vyměřovací základ, ze kterého v tomto kalendářním měsíci byla (či měla být) uhrazena záloha pojistného na důchodové pojištění, nižší však být může.<sup>102</sup>

---

<sup>101</sup> HORÁKOVÁ, Dagmar. Zrušení tzv. karenční lhůty při pracovní neschopnosti – ano či ne? In: *E-PRAVO.CZ* [online]. 2010 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/zruseni-tzv-karenzni-lhuty-pri-pracovni-neschopnosti-ano-ci-ne-61236.html>

<sup>102</sup> Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>

Konkrétní výpočty pojistného jsou uvedeny v kapitole 7 „Zhodnocení výsledků komparace,“ aby byly co nejbližší hodnotícímu textu.

## **6.6 Uplatnění nároku na dávky z pojištění, výše plnění a časování výplaty**

### **Soukromé nemocenské pojištění**

#### **a) Uplatnění nároku na dávky**

Je-li to objektivně možné, je pojištěný povinen pojistiteli oznámit vznik pracovní neschopnosti, a to nejpozději tři dny po smluveném počátku plnění denní dávky. A nastane-li smluvený počátek plnění denní dávky v čekací době, tak nejpozději do tří dnů po jejím uplynutí. V případě opožděného hlášení vzniku pracovní neschopnosti se denní dávka poskytuje až ode dne následujícího po dni doručení, v němž bylo hlášení vzniku pracovní neschopnosti doručeno pojistiteli.

Pojistitel po oznámení vzniku pracovní neschopnosti pošle pojištěnému formulář hlášení pojistné události, který musí pojištěný pravdivě vyplnit a pravdivě v něm zodpovědět uvedené otázky. Jestliže od vzniku nároku na plnění denní dávky pracovní neschopnost netrvala déle než měsíc, pošle pojištěný vyplněný formulář zpět pojistiteli po ukončení pracovní neschopnosti, trvá-li déle než jeden měsíc, pošle vyplněný formulář po uplynutí jednoho měsíce. Při dlouhotrvající pracovní neschopnosti vždy po uplynutí jednoho měsíce pojistitel poskytne pojistné plnění, a to po předložení potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, eventuálně jiných dokladů žádaných pojistitelem. Povinností pojištěného je zajistit, aby veškeré zprávy a posudky žádané pojistitelem, byly vyhotoveny co možná nejdříve.

Lékařské rozhodnutí, které potvrzuje pracovní neschopnost a vykazuje všechny příslušné náležitosti včetně stanovené diagnózy, může být vystaveno buď jako doklad o pracovní neschopnosti dle vyhlášky MPSV č. 31/1993 Sb., v platném znění (pojištění mající nárok

na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo jako doklad o pracovní neschopnosti pro pojistitele (pojištění nemající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění). Dokladem o pracovní neschopnosti je potřeba doložit počátek a trvání pracovní neschopnosti. K doložení pracovní neschopnosti nestačí doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem či jinou osobou blízkou pojištěnému. Je-li pro uvedenou diagnózu délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci a v lékařské dokumentaci není toto prodloužení dostatečně odborně odůvodněno, určí pojistitel podle zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky pojištěného délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci. Povinností pojištěného je starat se o opětovné nabytí pracovní schopnosti. Musí se především léčit u lékařů a v léčebných zařízeních, která užívají všeobecně uznávané vědecké a diagnostické metody a dále je povinen dodržovat doporučení lékaře a učinit veškerá možná opatření pro jeho zotavení.

Pojištěný je povinen pracovníkům pojistitele umožnit kontrolu dodržování povinností souvisejících s pracovní neschopností. Jestliže jim tato kontrola nebude umožněna, je to chápáno jako nedodržení povinností a pojistitel má právo ukončit k tomuto dni poskytování denní dávky.

Dojde-li během pojištění ke zvýšení denní dávky, pojistitel za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti zvýšení, plní původně smlouvenou denní dávku. Dojde-li naopak během pojištění ke snížení denní dávky, pojistitel od účinnosti změny plní sníženou denní dávku i za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti tohoto snížení.

Pojištěnému je denní dávka vyplácena za předpokladu, že se během pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru či v nemocnici.<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> *Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

#### b) Výše plnění

Modelový příklad je konstruován pro výplatu denní dávky od 29. dne dočasné pracovní neschopnosti a délku trvání dočasné pracovní neschopnosti 90 dní.

V případě 1. varianty, kdy roční zisk OSVČ po zdanění a odvodech (čistý zisk) činí 70 883 Kč, maximální denní dávka odpovídající tomuto zisku bude po sjednanou dobu nemoci vyplácena ve výši 200 Kč. Za dobu 90 dní činí čistý zisk 17 721 Kč. Trvá-li pracovní neschopnost 90 dní, pojistné plnění za 62 dní bude činit 12 400 Kč. Propad příjmu v době nemoci bude ve výši 5 321 Kč.

V případě 2. varianty, kdy roční zisk OSVČ po zdanění a odvodech (čistý zisk) činí 355 739 Kč, maximální denní dávka odpovídající tomuto zisku bude po sjednanou dobu nemoci vyplácena ve výši 950 Kč. Za dobu 90 dní činí čistý zisk 88 935 Kč. Trvá-li pracovní neschopnost 90 dní, pojistné plnění za 62 dní bude činit 58 900 Kč. Propad příjmu v době nemoci bude ve výši 30 035 Kč.

#### c) Časování výplaty

Výplata plnění nastává až po ukončení pracovní neschopnosti a to jednorázovou formou; trvá-li pracovní neschopnost déle než jeden až tři měsíce, je pojišťovna povinna, na základě písemné žádosti pojištěného, poskytnout přiměřenou zálohu plnění.<sup>104</sup>

---

<sup>104</sup> *Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.



## Sociální nemocenské pojištění

### a) Uplatnění nároku na dávky

Pojištěnci při vzniku dočasné pracovní neschopnosti vystaví lékař „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.“ Tento tiskopis má pět propisovacích dílů, z nichž tři díly předá lékař pojištěnci, a to:

- Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (II. díl, se žlutým pruhem) – slouží jako průkaz práce neschopného pojištěnce, který má pojištěnec celou dobu trvání pracovní neschopnosti u sebe a při ukončení dočasné pracovní neschopnosti tento díl odevzdá ošetřujícímu lékaři;
- Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti (III. díl, s modrým pruhem) – OSVČ si tento díl ponechává;
- Žádost o nemocenské (IV. díl, s růžovým pruhem) – je-li dočasná pracovní neschopnost delší než 21 kalendářních dnů, pojištěnec prostřednictvím tohoto dílu uplatňuje nárok na nemocenské; na druhé straně tiskopisu v části „Prohlášení“ OSVČ musí uvést, kdy naposledy před vznikem pracovní neschopnosti vykonávala výdělečnou činnost, dále zde také vyplní číslo účtu a kód banky, na který chce dávku poukázat nebo adresu, jestliže chce dávku vyplatit prostřednictvím pošty, a tento díl předá příslušné OSSZ nejpozději s „Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti,“ které k 21. dni trvání pracovní neschopnosti vystavil ošetřující lékař.

Kromě vzniku pracovní neschopnosti je pojištěnec povinen také prokázat trvání této pracovní neschopnosti k určitému dni, aby mu vznikl nárok na výplatu nemocenského. Trvání pracovní neschopnosti se prokazuje těmito díly tiskopisu Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti:

- Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (V. díl, s růžovým pruhem) – tento díl obdrží pojištěnec od svého ošetřujícího lékaře při ukončení pracovní neschopnosti, která trvala déle než 21 kalendářních dnů; pojištěnec v tomto

tiskopise vyplní údaje, podepíše prohlášení na druhé straně a předá jej příslušné OSSZ;

- Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény – ošetřující lékař tento tiskopis vystaví pojištěnci k 21. dni trvání pracovní neschopnosti (a při dlouhodobé pracovní neschopnosti je ošetřující lékař povinen tento tiskopis vystavit alespoň jednou měsíčně) pro účely výplaty nemocenského a OSVČ tento tiskopis předá příslušné OSSZ.

Co se týká léčebného režimu, tak za jeho závažné porušení může praceneschopný dostat pokutu až do výše 20 000 Kč a zároveň mu nemocenské může být kráceno nebo i odejmuto.<sup>105</sup> OSVČ má při pracovní neschopnosti v souvislosti s dodržováním léčebného režimu tyto povinnosti: dodržovat předepsaný režim, umožnit kontrolu jeho dodržování, ošetřujícímu lékaři sdělit platnou adresu místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti, mít označený byt a zvonek jmenovkou, dodržovat vycházky v rozsahu a době povolené ošetřujícím lékařem.<sup>106</sup>

#### b) Výše plnění

Modelový příklad je konstruován pro délku trvání dočasné pracovní neschopnosti 90 dní, výplata nemocenské počíná od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti.

V případě 1. varianty, kdy roční zisk OSVČ před zdaněním (daňový základ) činí 112 596 Kč (čistý zisk 70 883 Kč) → měsíční vyměřovací základ pro stanovení odpovídající platby na sociální nemocenské pojištění = 9 383 Kč → odpovídající měsíční platba na nemocenské pojištění = 216 Kč → odpovídající dávka nemocenské od 22. dne nemoci = 167 Kč/den. Za dobu 90 dní činí čistý zisk 17 721 Kč. Trvá-li pracovní

---

<sup>105</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

<sup>106</sup> Informace z tisku. In: *Analytické centrum* [online]. 2012[vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.acagent.cz/cs/informace-z-tisku/>

neschopnost 90 dní, nemocenské za 69 dní bude činit 11 523 Kč. Propad příjmu v době nemoci bude ve výši 6 198 Kč.

V případě 2. varianty, kdy roční zisk OSVČ před zdaněním (daňový základ) činí 521 748 Kč (po zdanění 355 739 Kč) → měsíční vyměřovací základ pro stanovení odpovídající platby na sociální nemocenské pojištění = 43 479 Kč → odpovídající měsíční platba na nemocenské pojištění = 1 001 Kč → odpovídající dávka nemocenské od 22. dne nemoci = 635 Kč/den. Za dobu 90 dní činí čistý zisk 88 935 Kč. Trvá-li pracovní neschopnost 90 dní, nemocenské za 69 dní bude činit 43 815 Kč. Propad příjmu v době nemoci bude ve výši 45 120 Kč.

#### c) Časování výplaty

Úkolem okresní správy sociálního zabezpečení je posoudit nárok na dávku a v případě splnění všech podmínek dávku přiznat a vyplatit (ze státního rozpočtu z příjmů z pojistného) prostřednictvím účtu ČSSZ. Dávky nemocenského pojištění se poskytují za kalendářní dny. V případě nesplnění podmínek vydá rozhodnutí o zamítnutí dávky. ČSSZ dávku vyplatí ve lhůtě jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byly příslušné okresní správě sociálního zabezpečení doručeny stanovené doklady pro nárok na výplatu dávky včetně příslušných dokladů.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>

## 7 Zhodnocení výsledků komparace

Zhodnocení výsledků komparace bude provedeno nejprve z hlediska výše pojistného a poté také z hlediska plnění dávky.

### a) Zhodnocení z hlediska výše pojistného (viz Tabulka 2 a Tabulka 3)

**Tabulka 2: Měsíční pojistné pro OSVČ s měsíčním vyměřovacím základem 9 383 Kč (ročním čistým ziskem 70 883 Kč)**

OSVČ			Měsíční pojistné za soukromé připojištění pracovní neschopnosti – plnění od 29. dne (v Kč)		Odpovídající platba na sociální nemocenské pojištění
			PRO život	Rytmus	
vstupní věk 25 let	řemeslník/nice	M	130	228	216
		Ž	155	291	
	obchodní zástupce/kyně	M	130	91	
		Ž	155	117	
vstupní věk 45 let	řemeslník/nice	M	192	335	
		Ž	196	367	
	obchodní zástupce/kyně	M	192	134	
		Ž	196	147	

Zdroj: vlastní zpracování z: Interní zdroje Allianz pojišťovny, a.s.

a CSSZ.CZ (kalkulačka pro výpočet platby nemocenského pojištění)

**Tabulka 3: Měsíční pojistné pro OSVČ s měsíčním vyměřovacím základem 43 479 Kč (ročním čistým ziskem 355 739 Kč)**

OSVČ			Měsíční pojistné za soukromé připojištění pracovní neschopnosti – plnění od 29. dne (v Kč)		Odpovídající platba na sociální nemocenské pojištění
			PRO život	Rytmus	
vstupní věk 25 let	řemeslník/nice	M	683	1 194	1 001
		Ž	834	1 563	
	obchodní zástupce/kyně	M	683	478	
		Ž	834	625	
vstupní věk 45 let	řemeslník/nice	M	1 001	1 751	
		Ž	1 054	1 976	
	obchodní zástupce/kyně	M	1 001	701	
		Ž	1 054	791	

Zdroj: vlastní zpracování z: Interní zdroje Allianz pojišťovny, a.s.

a CSSZ.CZ (kalkulačka pro výpočet platby nemocenského pojištění)

Z Tabulky 2 a Tabulky 3 je na první pohled zřejmé, že systém sociálního nemocenského pojištění při stanovení výše odváděného pojistného nerozlišuje klienty dle pohlaví, věku ani vykonávané rizikové činnosti. Výše pojistného závisí pouze na výši měsíčního vyměřovacího základu OSVČ, z kterého se následně určí odpovídající platba na nemocenské pojištění – čím vyšší vyměřovací základ, tím vyšší platba.

Výše pojistného v soukromém nemocenském pojištění závisí na výši ročního čistého zisku – čím vyšší zisk, tím vyšší pojistné. Allianz pojišťovna, a.s. při stanovení ceny pojistného provádí segmentaci dle pohlaví klienta – dle matematicko-statistických metod vychází vyšší pravděpodobnost pracovní neschopnosti u žen, z tohoto důvodu tedy ženy platí vyšší pojistné než muži. Avšak tato segmentace již od 21. prosince 2012 nebude možná a pro obě pohlaví tak budou platit stejné podmínky. O další segmentaci vypovídá vstupní věk klienta, kde vyšší pravděpodobnost pracovní neschopnosti je u starších osob, neboť 45letí platí oproti 25letým vyšší pojistné. Velmi zajímavé je také zjištění, že pro OSVČ řemeslníka je cenově výhodnější připojištění pracovní neschopnosti v rámci rizikového životního pojištění „PRO život“ (u tohoto produktu totiž Allianz pojišťovna, a.s. neprovádí segmentaci dle rizikové činnosti OSVČ, tzn., podniká-li OSVČ jako řemeslník nebo jako obchodní zástupce, výše pojistného je pro oba stejná) – tato varianta je cenově výhodnější také ve srovnání se sociálním systémem. Zatímco připojištění pracovní neschopnosti pro OSVČ obchodního zástupce se cenově výhodnější jeví investiční životní pojištění „Rytmus“ – tato varianta je též výhodnější i oproti sociálnímu systému.

Na platbu za soukromé nemocenské pojištění má také vliv vyplněný zdravotní dotazník, který výši pojistného může navýšit v souvislosti s uvedenými údaji, z různých vážných zdravotních důvodů klient eventuálně nemusí být přijat do pojištění.

#### **b) Hodnocení z hlediska plnění denní dávky**

V souvislosti s platbou pojistného na soukromé nemocenské pojištění se sice uplatňuje segmentace dle pohlaví, věku a vykonávané činnosti, ale při plnění denní dávky má vliv pouze sjednaná velikost této dávky v závislosti na doloženém příjmu pojištěného.

Jak v případě soukromého, tak sociálního nemocenského pojištění musí být OSVČ účastna (od sjednání) nemocenského pojištění alespoň tři měsíce, aby jí vznikl nárok na pojistné plnění.

Denní dávku od Allianz pojišťovny, a.s. je možné vyplácet od 15., 29. či 57. dne pracovní neschopnosti – čím je zvolená karenční doba delší, tím levnější je pojistné (denní dávkou od 15. a 57. dne pracovní neschopnosti se tato práce nezabývá). Zatímco nemocenské se vyplácí od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Při delší nemoci se člověk může dokonce ocitnout v situaci, kdy nebude schopen hradit své běžné závazky. Tato práce se snaží najít vhodný způsob, jak se pro případ dlouhodobější ztráty příjmů následkem nemoci zabezpečit. Zda je pro OSVČ s čistým ročním ziskem 70 883 Kč a 355 739 Kč výhodnější sociální systém nemocenského pojištění či soukromý systém nemocenského pojištění v podobě pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti. Výpočet modelového příkladu je konstruován pro případ nemoci trvající 90 dní.

**Tabulka 4: Plnění v případě dočasné pracovní neschopnosti trvající 90 dní – soukromé nemocenské pojištění ve srovnání se sociálním nemocenským pojištěním**

Výsledná data	Soukromé nemocenské pojištění – plnění od 29. dne pracovní neschopnosti (v Kč)		Sociální nemocenské pojištění – plnění od 22. dne pracovní neschopnosti (v Kč)	
roční zisk před zdaněním (roční čistý zisk)	112 596 (70 883)	521 748 (355 739)	112 596 (70 883)	521 748 (355 739)
čistý zisk za dobu 90 dní	17 721	88 935	17 721	88 935
pojistné plnění za dobu trvání pracovní neschopnosti 90 dní	12 400	58 900	11 523	43 815
propad příjmu za dobu dočasné pracovní neschopnosti	5 321	30 035	6 198	45 120

Zdroj: vlastní zpracování

Závěry plynoucí z Tabulky 4:

- pro OSVČ s ročním čistým ziskem 355 739 Kč znamená pracovní neschopnost v délce trvání 90 dní výraznější propad příjmu než pro OSVČ s ročním ziskem 70 883 Kč; pro OSVČ s tímto vyšším ziskem vyplácená nemocenská jejich běžné příjmy pokryje pouze z malé části.
- pro OSVČ s nižším ročním čistým ziskem 70 883 Kč se sice příjem v době nemoci sníží, ale z hlediska plnění za dobu 90 dní pracovní neschopnosti není příliš velký rozdíl mezi soukromým a sociálním systémem ve výši pojistného plnění.

Jelikož je každý člověk zvyklý na jinak vysoký životní standard, je při volbě mezi sociálním a soukromým systémem nemocenského pojištění nezbytné věnovat pozornost nejen výši pojistného, ale také délce karenční doby a v případě soukromého nemocenského pojištění především výlukám. V souvislosti s výlukami z pojištění v soukromém pojištění totiž může nastat situace, že si klient sice v dobré víře toto pojištění platí, ale v případě potřeby plnění nakonec zjistí, že se pojištění na určitou nemoc vůbec nemusí vztahovat a tudíž od pojišťovny plnění nedostane.

## Závěr

Vzhledem k tomu, že je u nás sociální nemocenské pojištění pro zaměstnance povinné, jedná se tedy stále o dominantní formu pojištění, kdežto soukromé nemocenské pojištění funguje na dobrovolné bázi a jeho úloha je tedy okrajová (doplňková). Uplatňuje se především jako forma připojištění k životnímu či neživotnímu pojištění. Výše pojistného na sociální nemocenské pojištění u OSVČ vychází z vyměřovacího základu, z kterého se následně určí platba → čím vyšší základ, tím vyšší platba. Sociální nemocenské pojištění na rozdíl od soukromého nemocenského pojištění není diferencováno dle míry rizika (např. dle povolání), vstupního věku, pohlaví ani zdravotního stavu. V rámci sociálního nemocenského pojištění je velmi omezená pružnost systému z hlediska individuálních požadavků pojištěnců, všem je totiž nabízen jeden produkt. Na rozdíl od soukromého nemocenského pojištění, které může vyhovět individuálním požadavkům klienta, avšak nemusí být přístupné každému. V případě soukromého nemocenského pojištění od Allianz pojišťovny, a.s. se výše pojistného určuje:

- z čistého ročního zisku → čím vyšší zisk, tím vyšší pojistné;
- segmentací dle pohlaví → vyšší pravděpodobnost pracovní neschopnosti u žen → ženy platí vyšší pojistné (tato segmentace již od 21. prosince 2012 nebude možná, pro obě pohlaví budou platit stejné podmínky);
- dle vstupního věku klienta → čím starší osoba, tím vyšší pojistné.

Allianz pojišťovna, a.s. neprovádí v rámci rizikového životního pojištění „PRO život“ segmentaci dle rizikové činnosti, a tudíž OSVČ řemeslník je cenově zvýhodněn, tento produkt je cenově výhodnější také ve srovnání se sociálním systémem. Pojištění pracovní neschopnosti pro OSVČ obchodního zástupce se cenově výhodnější jeví investiční životní pojištění „Rytmus“, které je rovněž výhodnější oproti sociálnímu systému.

Z překážek bránících rozšíření soukromého nemocenského pojištění lze jmenovat:

- monopolní postavení sociálního nemocenského pojištění;



- výše příjmů většiny obyvatelstva není na takové úrovni, aby došlo k masovému rozšíření soukromého nemocenského pojištění;
- nemožnost dobrovolného vyloučení některých osob (zaměstnanci s vysokým příjmem) ze systému sociálního nemocenského pojištění, což by bylo společensky nepřijatelné.<sup>108</sup>

Význam sociálního nemocenského pojištění, jako složky sociálního zabezpečení, je v hmotném zabezpečení osob, kterým v souvislosti se sociální událostí následkem změny zdravotního stavu vznikne výpadek příjmu z výdělečné činnosti či jeho části. Přestože se jedná o všeobecné povinné státní pojištění, které ekonomicky činným občanům vzniká při splnění daných podmínek ze zákona, osoby samostatně výdělečně činné tvoří v tomto systému výjimku, neboť jejich účast právní úprava stanovuje jako dobrovolnou.<sup>109</sup>

Z konstrukčního hlediska je soukromé nemocenské pojištění postaveno na základě ekvivalence, tj. částka pojistného má odpovídat přebíranému riziku. Soukromé nemocenské pojištění obecně nabízí řadu druhů pojistných plnění vztahujících se k nemocem a pojistným potřebám z nich vyplývajících. Pojistná událost je vymezena jako následek nemoci a s tím související pracovní neschopnost, o níž rozhoduje lékař. Z titulu soukromého nemocenského pojištění může pojištěný získat pojistné plnění nejen v souvislosti s nemocí či úrazem, ale také při hospitalizaci s nadstandardními službami nebo při stomatologických výkonech. Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti slouží zejména k zajištění životního standardu při pracovní neschopnosti, kdy nemocenské dávky jsou nižší než očekávaný příjem.

---

<sup>108</sup> TRPIŠOVSKÝ, Josef. Role soukromého pojištění při krytí zdravotních a nemocenských rizik. In: *Bakalářská práce* [online]. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, Katedra bankovníctví a pojišťovnictví, 2008 [vid. 2012-03-10]. Dostupné z: [https://www.vse.cz/vskp/5332\\_Rolesoukrom](https://www.vse.cz/vskp/5332_Rolesoukrom)

<sup>109</sup> HABADA, Jindřich. Řízení ve věcech nemocenského pojištění. In: *Rigorózní práce* [online]. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení, 2010 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/381616/pravf\\_r/RP.pdf](http://is.muni.cz/th/381616/pravf_r/RP.pdf)

Z výsledků modelového příkladu pro komparaci produktů soukromého a sociálního nemocenského pojištění z pohledu rozhodování OSVČ, která si mezi těmito systémy může libovolně volit, vyplynulo:

- soukromé nemocenské pojištění pro OSVČ, která např. dosahuje ročního čistého zisku 355 739 Kč, je výhodné, neboť sociální nemocenské pojištění by jim při dlouhodobější nemoci (např. 90 dní) pokrylo propad příjmu pouze z malé části;
- při dlouhodobější nemoci je pro OSVČ s nižším ročním čistým ziskem např. 70 883 Kč rozdíl ve výši pojistného plnění mezi soukromým a sociálním systémem nemocenského pojištění zanedbatelný.

Existuje také varianta, kdy systém soukromého nemocenského pojištění je nezbytný pro osoby, které si nemohou dovolit výpadek příjmů v souvislosti s běžnými závazky, jakými jsou splátky hypoték, úvěrů apod., u kterých hrozí sankce v případě jejich nedodržení. Součet denní dávky od zaměstnavatele, spolu s dávkami od státu a ze soukromého pojištění by neměla překročit čistou mzdu ve dnech pracovní schopnosti.

Při volbě mezi sociálním a soukromým systémem nemocenského pojištění je nezbytné věnovat pozornost nejen výši pojistného, ale také délce karenční doby a v případě soukromého nemocenského pojištění především výlukám. V souvislosti s výlukami z pojištění v soukromém pojištění totiž může nastat situace, že si klient sice v dobré víře toto pojištění platí, ale v případě potřeby plnění nakonec zjistí, že se pojištění na určitou nemoc vůbec nemusí vztahovat a tudíž od pojišťovny plnění nedostane.

Státní systém nemocenského pojištění nedokáže plně nahradit čistý příjem v době nemoci. Chce-li si jedinec zachovat svůj životní standard po dobu pracovní neschopnosti, musí se pro tento případ připojistit. Nicméně sociální pojištění je dobré volit jako základ.

## Seznam použité literatury

### Citace

BERNÁ, Helena. Nemocenské pojištění OSVČ. In: *Bakalářská práce* [online]. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení, 2010 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/325906/pravf\\_b/NP\\_OSVC.txt](http://is.muni.cz/th/325906/pravf_b/NP_OSVC.txt)

BUŘÍNSKÁ, Barbora. Delší nemoc vás nemusí zruinovat. Ztrátu příjmů lze pojistit. In: *iDnes: Finance* [online]. 2012 [vid. 2012-03-10]. Dostupné z: [http://finance.idnes.cz/delsi-nemoc-vas-nemusi-zruinovat-ztratu-prijmu-lze-pojistit-pte-/poj.aspx?c=A120306\\_114319\\_poj\\_bab](http://finance.idnes.cz/delsi-nemoc-vas-nemusi-zruinovat-ztratu-prijmu-lze-pojistit-pte-/poj.aspx?c=A120306_114319_poj_bab)

CLASEN, Jochen. *Social insurance in Europe*. 1st ed. Bristol: The Policy Press, 1997. ISBN 978-18-6134-054-2.

DAŇHEL, Jaroslav, et al. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-00-2.

DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.

HABADA, Jindřich. Řízení ve věcech nemocenského pojištění. In: *Rigorózní práce* [online]. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení, 2010 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/381616/pravf\\_r/RP.pdf](http://is.muni.cz/th/381616/pravf_r/RP.pdf)

HORÁKOVÁ, Dagmar. Zrušení tzv. karenční lhůty při pracovní neschopnosti – ano či ne? In: *E-PRAVO.CZ* [online]. 2010 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/zruseni-tzv-karencni-lhuty-pri-pracovni-neschopnosti-ano-ci-ne-61236.html>

CHALOUPECKÝ, Josef a Miroslav MARVAN. *Dějiny pojišťovnictví v Československu. Díl 3: Dějiny pojišťovnictví v Československu (1945-1992)*. 1. vyd. Praha: Česká pojišťovna, 1997. ISBN 80-238-8592-8.

Informace z tisku. In: *Analytické centrum* [online]. 2012[vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.acagent.cz/cs/informace-z-tisku/>

Interní zdroje Allianz pojišťovny, a.s.

KUČEROVÁ, Dagmar. Změny v poskytování náhrady mzdy od roku 2012. In: *Podnikatel.cz: Právo a zákony* [online]. 2011 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/clanky/zmeny-v-poskytovani-nahrady-mzdy-od-roku-2012/>

KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

MARVAN, Miroslav a Josef CHALOUPECKÝ. *Dějiny pojišťovnictví v Československu. Díl 2: Dějiny pojišťovnictví v Československu (1918-1945)*. 1. vyd. Bratislava: Česká pojišťovna, 1993. ISBN 80-88739-01-2.

Nemocenské pojištění. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

Nemocenské pojištění v roce 2012. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [vid. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

Pojistné na sociální zabezpečení. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/>

Pojištění OSVČ. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/>

Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. In: *StomaTeam* [online]. 2009 [vid. 2012-02-15]. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/index.php?clanek=364>

ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko aneb zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

Tiskopisy. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/>

TRPIŠOVSKÝ, Josef. Role soukromého pojištění při krytí zdravotních a nemocenských rizik. In: *Bakalářská práce* [online]. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, Katedra bankovníctví a pojišťovnictví, 2008 [vid. 2012-03-10]. Dostupné z: [https://www.vse.cz/vskp/5332\\_Rolesoukrom](https://www.vse.cz/vskp/5332_Rolesoukrom)

VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. 2. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

*Všeobecné pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

Výroční zprávy pro roky 2003 – 2010. In: *Česká asociace pojišťoven* [online]. 2010 [vid. 2011-11-30]. Dostupné z:

[http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY\\_01&view=pro+web+V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1vy](http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1vy)

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 13 odst. 3.

Změny v nemocenském pojištění. In: *Časopis Národní pojištění* [online]. 2008 [vid. 2012-01-23]. Dostupné z: <http://www.narodni-pojisteni.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-8-9-2008-clanek-1.htm>

*Zvláštní pojistné podmínky*. [s.l.]: Allianz pojišťovna, a.s., 2010.

## Seznam příloh

<b>Příloha A – Tabulka denních dávek Allianz pojišťovny, a.s. ....</b>	<b>89</b>
<b>Příloha B – Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ.....</b>	<b>90</b>
<b>Příloha C – Oznámení o nástupu do zaměstnání (skončení zaměstnání).....</b>	<b>92</b>
<b>Příloha D – Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění .....</b>	<b>93</b>
<b>Příloha E – Přehled o příjmech a výdajích OSVČ .....</b>	<b>95</b>

## Příloha A – Tabulka denních dávek Allianz pojišťovny, a.s.

Allianz pojišťovna, a. s.  
úsek pojištění osob  
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8  
Česká republika



Dodatek k pojistné smlouvě č. \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení pojištěného: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

### Připojištění pro případ pracovní neschopnosti – tabulka denních dávek

(denní dávky jsou maximální ve vztahu k uvedenému příjmu; pojistník tabulku přebírá při sjednání připojištění; označte křížkem, zda se jedná o zaměstnance nebo OSVČ nemocensky pojištěnou či nepojištěnou ve státním systému)



Zaměstnanci *)		OSVČ nemocensky pojištěné **)	OSVČ nemocensky nepojištěné **)	Denní dávka
Hrubý příjem	Čistý příjem	Zisk po zdanění	Zisk po zdanění	
měsíčně od	měsíčně od	ročně od	ročně od	
do 28 000 Kč	do 22 200 Kč	do 266 400 Kč	do 91 300 Kč	100, 150 nebo 200 Kč
28 000 Kč	22 200 Kč	266 400 Kč	91 300 Kč	250 Kč
32 600 Kč	25 400 Kč	304 800 Kč	109 500 Kč	300 Kč
37 200 Kč	28 600 Kč	343 200 Kč	127 800 Kč	350 Kč
40 300 Kč	30 700 Kč	368 400 Kč	146 100 Kč	400 Kč
43 300 Kč	32 800 Kč	393 600 Kč	164 300 Kč	450 Kč
46 300 Kč	34 900 Kč	418 800 Kč	182 600 Kč	500 Kč
49 300 Kč	36 900 Kč	442 800 Kč	200 900 Kč	550 Kč
52 300 Kč	39 000 Kč	468 000 Kč	219 200 Kč	600 Kč
55 300 Kč	41 000 Kč	492 000 Kč	237 100 Kč	650 Kč
58 300 Kč	43 100 Kč	517 200 Kč	255 400 Kč	700 Kč
61 300 Kč	45 200 Kč	542 400 Kč	273 700 Kč	750 Kč
64 300 Kč	47 200 Kč	566 400 Kč	292 100 Kč	800 Kč
67 200 Kč	49 300 Kč	591 600 Kč	310 100 Kč	850 Kč
70 200 Kč	51 300 Kč	615 600 Kč	328 700 Kč	900 Kč
73 200 Kč	53 400 Kč	640 800 Kč	346 700 Kč	950 Kč
75 900 Kč	55 300 Kč	663 600 Kč	365 000 Kč	1 000 Kč
80 400 Kč	58 300 Kč	699 600 Kč	401 400 Kč	1 100 Kč
84 800 Kč	61 300 Kč	735 600 Kč	438 100 Kč	1 200 Kč
89 200 Kč	64 400 Kč	772 800 Kč	474 500 Kč	1 300 Kč
93 600 Kč	67 400 Kč	808 800 Kč	511 100 Kč	1 400 Kč
98 000 Kč	70 500 Kč	846 000 Kč	547 600 Kč	1 500 Kč
102 400 Kč	73 500 Kč	882 000 Kč	584 200 Kč	1 600 Kč
106 800 Kč	76 600 Kč	919 200 Kč	620 300 Kč	1 700 Kč
111 300 Kč	79 600 Kč	955 200 Kč	657 200 Kč	1 800 Kč
115 700 Kč	82 600 Kč	991 200 Kč	693 600 Kč	1 900 Kč
120 100 Kč	85 700 Kč	1 028 400 Kč	730 100 Kč	2 000 Kč

\*) Čistým příjmem u zaměstnanců se rozumí příjem za poslední zdaňovací období (poslední čtvrtletí nebo poslední rok).

\*\*) Čistým ročním ziskem u OSVČ se rozumí příjmy z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti dle posledního daňového přiznání fyzických osob.

Zdroj: Interní zdroje Allianz pojišťovny, a.s.

## Příloha B – Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ

Evidenční štítek		<b>Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ</b>			
OSSZ/PSSZ		Razítko OSSZ/PSSZ		Variabilní symbol nemocenského pojištění – vyplní OSSZ/PSSZ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>1. Identifi kace osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)</b>					
1. Titul	2. Jméno	3. Příjmení	4. Rodné číslo	5. Datum narození	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6. Rodné příjmení		<input type="text"/>			
<b>2. Přihláška k účasti na nemocenském pojištění</b>					
7. K účasti na pojištění se přihlašuji od:		8. Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
9. Název zdravotní pojišťovny		<input type="text"/>			
<b>3. Údaje o nemocenském pojištění</b>					
10. Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ			11. Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
12. Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od:			do:		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
<i>Cizozemský nositel nemocenského pojištění</i>					
13. Název			14. Cizozemské číslo pojištění		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
15. Ulice	16. Čís. pop./orient.	17. Obec	18. PSČ (Post Code)	19. Stát	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem si vědom/a povinnosti hlásit změny.</b>					
20. Datum		21. Podpis OSVČ			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
 4 8 7 0 4 7 6 4 0 0					
ČSSZ – 89 325 2 1/2009					



## Pokyny k vyplnění Přihlášky k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ

### K oddílu 1

#### Identifikace osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

- 1.–3. **Titul, Jméno, Příjmení** – vyplňte Vaše jméno, současné příjmení a získané vědecké a akademické tituly.  
4.–6. **Rodné číslo, Datum narození a Rodné příjmení** – vyplňte Vaše rodné číslo, případně Evidenční číslo pojistěnce (EČP) a datum narození.

### K oddílu 2

#### Přihláška k účasti na nemocenském pojištění

7. **K účasti na nemocenském pojištění se přihlašuji od** – uveďte datum, od kdy chcete být dobrovolně účasten/a nemocenského pojištění OSVČ, nejdříve však den, ve kterém bude tato přihláška podána. Pokud však tuto přihlášku k účasti na pojištění podáte do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, i když tento den předchází dni, ve kterém byla přihláška podána, nejdříve však dnem zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti.  
8. **Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ** – uveďte datum zahájení výkonu samostatné výdělečné činnosti.  
9. **Název zdravotní pojišťovny** – uveďte název zdravotní pojišťovny, u které jste zdravotně pojištěn/a.

### K oddílu 3

#### Údaje o nemocenském pojištění

10. **Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste byl/a účasten/a nemocenského pojištění v České republice a toto nemocenské pojištění prováděl jiný orgán než ČSSZ, uveďte název tohoto orgánu.  
11. **Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste zároveň účasten/a nemocenského pojištění prováděného jiným orgánem, než je ČSSZ (např. Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu.  
12. **Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině, od, do** – pokud jste byl/a účasten/a nemocenského pojištění v cizině, uveďte data.

#### Cizozemský nositel nemocenského pojištění

13. **Název** – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste účasten/a nemocenského pojištění na území jiného státu.  
14. **Číslo cizozemského pojištění** – uveďte číslo cizozemského pojištění.  
15.–19. **Ulice, Číslo popisné/orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele nemocenského pojištění.  
20.–21. **Datum, Podpis OSVČ** – uveďte datum vyplnění a Váš podpis.

## Poučení

- 1) Chce-li být OSVČ účastem nemocenského pojištění OSVČ, je třeba podat přihlášku k nemocenskému pojištění k příslušné okresní (Pražské) správě sociálního zabezpečení.  
2) Podmínky účasti na nemocenském pojištění OSVČ upravuje ustanovení § 11 až 13 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Účast na nemocenském pojištění je dobrovolná a vzniká dnem, od kterého se OSVČ k nemocenskému pojištění přihlásí, nejdříve však dnem, ve kterém je tato přihláška podána. Pokud OSVČ podá přihlášku k účasti na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, i když tento den předchází dni, ve kterém byla přihláška podána, nejdříve však dnem zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti).

OSVČ náleží z nemocenského pojištění:

- v případě dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény od 15. dne jejího trvání **nemocenské**,
- v případě těhotenství a mateřství **peněžitá pomoc v těhotenství a mateřství**.

Pojistné na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Jestliže OSVČ vznikla účast na nemocenském pojištění v kalendářním měsíci, který předcházel kalendářnímu měsíci, v němž OSVČ podala přihlášku k nemocenskému pojištění, je pojištění na nemocenské pojištění za tento předcházející kalendářní měsíc splatné do konce kalendářního měsíce, v němž OSVČ podala přihlášku k nemocenskému pojištění. OSVČ může po projednání s příslušnou okresní (Pražskou) správou sociálního zabezpečení platit pojištění na nemocenské pojištění na delší než měsíční období, avšak vždy jen do budoucna a nejdéle do konce kalendářního roku. Pojištění se neplatí za kalendářní měsíc, v němž po celý kalendářní měsíc měla OSVČ nárok na výplatu nemocenského nebo peněžitě pomoci v mateřství z nemocenského pojištění OSVČ. Za období nároku na výplatu nemocenského se přitom též považuje období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které se nemocenské OSVČ nevyplácí.

Pojistné se stanoví procentní sazbou podle § 7 odst. 1 zák. č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, z měsíčního základu.

- 3) Osobě samostatně výdělečně činné nemocenské pojištění zaniká:

- dnem uvedeným v odhláске z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,
- dnem skončení samostatné výdělečné činnosti,
- dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- dnem, od kterého jí byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,
- prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě zapláceno pojištění, nebo sice bylo zapláceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zapláceno,
- dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

Zdroj: Tiskopisy. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03].

Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/>

## **Příloha C – Oznámení o nástupu do zaměstnání (skončení zaměstnání)**

<h2 style="margin: 0;">Oznámení o nástupu do zaměstnání</h2> <p style="margin: 0;">(skončení zaměstnání)</p>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> HHHHHHHHHHHHHHHHHH </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Nastavení psacího stroje </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> HHHHHHHHHHHHHHHHHH </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: black; margin: 0 auto;"></div> <div style="font-size: 8px;">Typ akce</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: black; margin: 0 auto;"></div> <div style="font-size: 8px;">Datum platnosti akce ke dni</div> </div> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> (Oprava za dne) </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px;"> <div>Seznam akcí: 1 - Nástup 2 - Skončení 3 - Změna</div> <div>5 - Oprava 6 - Převod 7 - Skončení z důvodu přerušení</div> <div>8 - Návrat po přerušení 9 - Vznik příslušnosti k českým předpisům 10 - Skončení příslušnosti k českým předpisům</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Kód OSSZ</div> <div>Místní příslušná OSSZ (ÚP PSSZ)</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1. Datum nástupu a skončení zaměstnání</div> <div>Datum nástupu do zaměstnání</div> <div>Datum skončení zaměstnání</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>2. Základní identifikace pojistěnce</div> <div>Rodné číslo</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Příjmení</div> <div>Jméno</div> <div>Titul</div> <div>Datum narození</div> <div></div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>3. Adresa trvalého pobytu a doplňující identifikační údaje pojistěnce</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Adresa trvalého pobytu - Ulice</div> <div>Číslo domu</div> <div>Pohlaví</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Obec</div> <div>Pošta</div> <div>PSČ (Post Code)</div> <div>Stát</div> <div>Rodné příjmení</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Kontaktní adresa - Ulice</div> <div>Číslo domu</div> <div>Místo narození</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Obec</div> <div>Pošta</div> <div>PSČ (Post Code)</div> <div>Stát</div> <div>Státní občanství</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Všechna další příjmení předcházející současnému příjmení (kromě rodného)</div> <div></div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>4. Adresa pobytu v ČR, je-li trvalý pobyt mimo ČR</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Ulice</div> <div>Číslo domu</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Obec</div> <div>Pošta</div> <div>PSČ</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>5. Identifikace zaměstnavatele a informace o zaměstnání</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Název zaměstnavatele</div> <div>IČ</div> <div>Variabilní symbol</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Druh činnosti</div> <div>Místo výkonu činnosti (stát)</div> <div>Zaměstnání malého rozsahu: (Platnou volbu zakružte)</div> <div>ano</div> <div>ne</div> <div>Nový VS (pouze pro akci převodu)</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>6. Informace o důchodu</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Druh důchodu</div> <div>Důchod pobírán od</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>7. Identifikace posledního (současného) cizozemského nositele pojištění</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Název posledního (současného) cizozemského nositele pojištění</div> <div>Specifikace</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Ulice</div> <div>Číslo domu</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Obec</div> <div>Post Code</div> <div>Stát</div> <div>Cizozemské číslo pojištění</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>8. Údaje o zdravotním pojištění a jiném nemocenském pojištění</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Kód zdravotní pojišťovny</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím nebyla ČSSZ</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Název současného orgánu, který provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ</div> <div></div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>9. Podpisy a razítka</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Počet příloh</div> <div>Datum vyplnění formuláře</div> <div></div> <div>Datum přijetí formuláře na OSSZ</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="text-align: center;">5 2 4 0 1 2 6 8 8 6</div> </div> <div>Podpis a razítko zaměstnavatele</div> <div>Podpis a razítko OSSZ</div> <div>ČSSZ 89 503 0 - II/2011</div> </div>					

K vyplnění tohoto formuláře na PC a následnému vytištění na Vaší tiskárně můžete využít elektronický formulář na internetové adrese [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz).

Zdroj: Tiskopisy. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03].

Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/>



[illegible]

- a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetřovného a peněžité pomoci v mateřství)  
zaměstnanec pracoval ☐ ano ☐ ne<sup>\*\*\*</sup>) a odpracoval: ..... hodin.  
Délka směny první den sociální události podle rozvržení pracovní doby platné pro zaměstnance: .....
- b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu nebo z dohody o provedení práce (nebo více dohod o provedení práce u téhož zaměstnavatele) dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události započitatelný příjem ..... Kč.
- c) Zaměstnanec ☐ pobírá ☐ nepobírá<sup>\*\*\*</sup>) důchod (uvedte druh důchodu): .....
- d) Zaměstnanec ☐ je ☐ není<sup>\*\*\*</sup>) žákem (studentem) a zaměstnání ☐ spadá ☐ nespadá<sup>\*\*\*</sup>) výlučně do období školních prázdnin.
- e) V době vzniku sociální události zaměstnanec ☐ má ☐ nemá<sup>\*\*\*</sup>) zaměstnání sjednáno jen na dobu dovolené na zotavenou z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.).
- f) V době vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo ošetřovného má zaměstnanec pracovní volno bez náhrady příjmu, včetně rodičovské dovolené od – do .....
- g) Pojištěnka ☐ nastupuje ☐ nenastupuje<sup>\*\*\*</sup>) na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne ..... . Denní výše neredukovaného denního vyměřovacího základu, ze kterého byla peněžitá pomoc v mateřství stanovena: ..... Kč.<sup>6)</sup>
- h) Před vznikem sociální události pojištěnka ☐ byla ☐ nebyla<sup>\*\*\*</sup>) převedena na jinou práci z důvodu těhotenství.
- i) Zaměstnanci ☐ je ☐ není<sup>\*\*\*</sup>) v rámci exekučního nebo insolvenčního řízení prováděna srážka ze mzdy, platu nebo odměny.<sup>7)</sup>
- j) Další sdělení (např. porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce v době stanovené v § 192 zákona č. 262/2006 Sb.):  
.....

Prohlašujeme, že údaje v této příloze odpovídají skutečnosti a jsou ve shodě s účetními záznamy a doklady i se záznamy pracovními. Jsme si vědomi následků, které by měla nesprávnost údajů uvedených v této příloze, jakož i toho, že přeplatky, které by vznikly v důsledku nesprávného uvedení údajů, jsme povinni nahradit.

Kontaktní pracovník zaměstnavatele – jméno a příjmení:

.....

Telefon: .....

V ..... dne ..... 20.....

.....  
razítko a podpis zaměstnavatele

### Poučení

Přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění předkládá zaměstnavatel současně se žádostí zaměstnance o dávku, kterou zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění nahrazující mzdu (tj. rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti, žádostí o ošetřovné, žádostí o peněžitou pomoc v mateřství, žádostí o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství). Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 97 zákona č. 187/2006 Sb.

<sup>\*)</sup> Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

<sup>\*\*\*</sup>) Hodící se označte křížkem x.

Zdroj: Tiskopisy. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2012 [vid. 2012-03-03].  
Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/>



# 

### Přehled o příjmech a výdajích OSVČ za rok 2011

podle § 15 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

HHHHHHHHHHHH  
 Nastavení psacího stroje  
 HHHHHHHHHHHH

řádný ☐    opravný ☐

#### 1. Identifikace osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

1. Příjmení	2. Jméno	3. Titul	4. Datum narození	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>
5. Ulice	6. Číslo popisné/orient.	7. Telefon	Variabilní symbol	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8. Obec	9. PSČ (Post Code)	10. Stát	11. Daňová schránka	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CZ"/>	<input type="text"/>	

#### 2. Údaje o samostatné výdělečné činnosti (SVČ) a daňovém přiznání

12. V roce 2011 jsem vykonával/a samostatnou výdělečnou činnost: ☐ jen hlavní ☐ jen vedlejší ☐ hlavní i vedlejší

13. Daňové přiznání zpracovává daňový poradce: ☐ ano ☐ ne

14. Jsem povinen/povinna podávat daňové přiznání: ☐ ano ☐ ne

15. Jsem poplatníkem daně z příjmů stanovené paušální částkou: ☐ ano ☐ ne

16. Protokol o platbě daně z příjmů paušální částkou předložen dne:

17. Rozhodnutí finančního úřadu o prodloužení lhůty pro předložení daňového přiznání:  ze dne  prodlouženo do dne

18. Účtování v hospodářském roce (§ 7 odst. 12 zák. č. 586/1992 Sb.): ☐ ano ☐ ne

#### 3. Údaje o účasti na nemocenském pojištění (NP) OSVČ

19. Dobrovolná účast na nemocenském pojištění: ☐ ano ☐ ne

20. V kalendářních měsících:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1-12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Vedlejší samostatná výdělečná činnost – podle ustanovení § 9 odst. 6 písmeno a) až e) zák. č. 155/1995 Sb.

V roce 2011 jsem vedlejší SVČ vykonával/a v měsících:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1-12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Z důvodů:

21. výkonu zaměstnání

22. nároku na výplatu invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu

23.1. nároku na rodičovský příspěvek

23.2. nároku na PPM nebo nemocenské z důvodu těhotenství a porodu z nemocenského pojištění zaměstnanců

23.3. osobní péče o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I, nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II-IV

24. výkonu vojenské služby v ozbrojených silách ČR

25. nezaopatřeného dítěte podle § 20 odst. 3 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb.

#### 5. Údaje o daňovém základu OSVČ za rok 2011 a další údaje podle § 15 zák. č. 589/1992 Sb.

26. Daňový základ  Kč

27. Počet měsíců, v nichž jsem považován/a za OSVČ ☐ hlavní ☐ vedlejší

28. Počet měsíců, v nichž jsem vykonával/a SVČ alespoň po část měsíce ☐ hlavní ☐ vedlejší

29. Průměrný měsíční daňový základ  Kč

30. Rozdělení daňového základu

Hlavní činnost <input type="text"/> Kč	Vedlejší činnost <input type="text"/> Kč
Hlavní činnost <input type="text"/> Kč	Vedlejší činnost <input type="text"/> Kč

31. Vypočtený vyměřovací základ  ,00 Kč

32. Dílčí vyměřovací základ  ,00 Kč

33. V roce 2011 jsem si alespoň v jednom kalendářním měsíci stanovil/a vyšší MZ pro pojistné na NP a zároveň vyšší MVZ pro zálohu na DP, než činil můj minimální MVZ pro zálohu na DP: ☐ ano ☐ ne

34. Úhrn MVZ pro zálohu na DP  ,00 Kč

35. Minimální vyměřovací základ  ,00 Kč

36. Určený vyměřovací základ  ,00 Kč

37. Vyměřovací základ ze zaměstnání  ,00 Kč

38. Součet řádků 36 a 37  ,00 Kč

39. Vyměřovací základ ze SVČ  ,00 Kč

40. Pojistné na DP  ,00 Kč

41. Úhrn zaplacených záloh na DP  Kč

42. Rozdíl mezi Pojistným a Úhrnem záloh (40 - 41)  Kč

8 5 0 0 3 3 9 1 0 9

strana 1


ČSSZ 89 324 9 - (2012)

Pro výpočet údajů v části 5., při vyplňování tohoto formuláře a následném vyšetření na Vaši tiskárnu můžete jako pomůcku využít elektronický formulář na internetové adrese [www.csz.cz](http://www.csz.cz).



HHHHHHHHHHHH  
 Nastavení psacího stroje  
 HHHHHHHHHHHH

**Přehled o příjmech a výdajích OSVČ za rok 2011 – 2. strana**  
 Rodné číslo OSVČ



**6. Způsob použití přeplatku**

Přeplatek (část přeplatku) ve výši:  Kč

použijte (pokud nemám vůči OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno splatný závazek) na úhradu záloh na pojistné

na měsíce: 

1/12	2/12	3/12	4/12	5/12	6/12	7/12	8/12	9/12	10/12	11/12	12/12
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------

Přeplatek (zbývající část přeplatku):

a) ☐ vraťte na účet:  IBAN (mezinárodní číslo účtu použijte při platbě do ciziny)

Předčíslí účtu:  - Číslo účtu:  / Kód banky:  Variabilní symbol:  Specifický symbol:

b) ☐ pošlete poštovní poukázkou na adresu:

Příjmení:  Jméno:  Titul:   
 Ulice:  Číslo popisné/orientační:   
 Obec:  PSČ (Post Code):   
 Stát:  CZ

**7. Výše zálohy na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (DP) na rok 2012**

Pro účely placení záloh na pojistné budu v roce 2012 považován/a za OSVČ vykonávající: hlavní činnost ☐ vedlejší činnost ☐

43. Měsíční vyměřovací základ:  ,00 Kč      45. Měsíční pojistné na NP:  ,00 Kč

44. Měsíční záloha na DP:  ,00 Kč

**8. Údaje o OSVČ, se kterou je vykonávána spolupráce**

Příjmení	Jméno	Titul	Datum narození	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo popisné/orientační			
Obec	PSČ (Post Code)			
	Stát			
	CZ			

**9. Přihláška k účasti na důchodovém pojištění OSVČ v roce 2011**

Vzhledem k tomu, že jsem v roce 2011 nedosáhl/a z výkonu vedlejší samostatné výdělečné činnosti zákonem stanoveného příjmu pro povinnou účast na důchodovém pojištění OSVČ, přihlašuji se k této účasti dnem podání tohoto Přehledu: ano ☐ ne ☐

**10. Údaje o opravném přehledu**

Datum zjištění nové výše vyměřovacího základu ze SVČ:

Důvod předložení opravného přehledu:

**11. Podpisy a razítka**

Název příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno:


Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto Přehledu jsou pravdivé a že OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno ohlásím všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto změnách dozvěděl/a.

Datum vyplnění formuláře:   
 Počet příloh:

Podpis (a razítko) OSVČ

Podpis a razítko OSSZ

Datum přijetí formuláře:

  
 7 5 8 2 2 1 2 4 9 0

strana 2  
 ČSSZ 89 324 9 - V2012

Pro výpočet údajů v části 5. při vyplňování tohoto formuláře a následném vytisknutí na Vaší tiskárně můžete jako pomůcku využít elektronický formulář na internetové adrese [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz).

Zdroj: Tiskopisy. In: Česká správa sociálního zabezpečení [online]. 2012 [vid. 2012-03-03].  
 Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/>